

## Orosanmälan till socialtjänsten

Vid misstanke eller kännedom om att barn eller ungdomar far illa

Datum:

Om du är osäker på hur anmälan ska fyllas i är du välkommen att kontakta socialtjänstens mottagningsenhet på telefon 0325-57 62 10.

Om det finns en misstanke om våld eller sexuella övergrepp är det viktigt att vårdnadshavarna **inte** informeras.

### 1. Personuppgifter på den anmälan gäller

Förnamn	Efternamn	Personnummer (ange ålder om du inte vet personnummer)	Telefonnummer
Adress		Postnummer	Ort
Har barnet några syskon?			
<input type="checkbox"/> Nej   <input type="checkbox"/> Vet ej   <input type="checkbox"/> Ja, ange ålder:			
Var befinner sig barnet nu? Är barnet i behov av skydd? Befinner sig barnet på en säker plats?			

### 2. Vårdnadshavare 1

Förnamn	Efternamn	Personnummer	Telefonnummer
Adress		Postnummer	Ort
Behov av tolk?		Är vårdnadshavare informerad om att orosanmälan skrivs?	
<input type="checkbox"/> Nej   <input type="checkbox"/> Ja, ange språk:		<input type="checkbox"/> Nej   <input type="checkbox"/> Ja	

### 3. Vårdnadshavare 2

Förnamn	Efternamn	Personnummer	Telefonnummer
Adress		Postnummer	Ort
Behov av tolk?		Är vårdnadshavare informerad om att orosanmälan skrivs?	
<input type="checkbox"/> Nej   <input type="checkbox"/> Ja, ange språk:		<input type="checkbox"/> Nej   <input type="checkbox"/> Ja	

### 4. Anmälare, privatperson

Som privatperson har du rätt att vara anonym och då ska du inte ange ditt namn nedan. OBS! Om du använder en e-postadress där ditt namn framgår är du inte längre anonym. Oavsett om du väljer att vara anonym eller inte har den som anmälan gäller och dennes vårdnadshavare rätt att ta del av innehållet i anmälan.

Jag önskar vara anonym.

Förnamn	Efternamn	E-postadress	Telefonnummer
Vilken relation har du till barnet?			

### 5. Anmälare, professionell – Som professionell anmälare har du inte rätt att vara anonym

Förnamn	Efternamn	Titel	Telefonnummer
Arbetsplats		E-postadress	
Annat kontaktperson		E-postadress	Telefonnummer
<input type="checkbox"/> Jag önskar återkoppling om utredning inleds eller ej   <input type="checkbox"/> Jag önskar närvara vid anmälningsmöte om möjligt			

TRANEMO KOMMUN

Postadress: 514 80 Tranemo Besöksadress: Solgårdsgatan 1, Tranemo

Telefon: 0325-57 62 10 Telefax: 0325-57 62 46

## 6. Anledning till anmälan

Beskriv anledningen till orosanmälan så utförligt som möjligt

- Vad är det som gör att du anmäler just nu?
- Hur länge har du känt oro?
- Vad beror din oro på? Det kan vara händelser, omfattning, samspel mellan barn och vårdnadshavare, beteende hos barnet etc. Beskriv faktiska iakttagelser. Använd gärna barnets egna ord (citat) när det är möjligt.
- Vilka åtgärder har din verksamhet vidtagit?
- Annan information som du tycker är relevant?

## 7. Anmälan skickas till

<p>Adress</p> <p>Mottagningsenheten, IFO Omsorgssektionens myndighetsutövning Tranemo kommun 514 80 Tranemo Fax: 0325-57 62 46</p>	<p>Kontaktuppgifter</p> <p>Mottagningsenheten Telefonnummer: 0325-57 62 10</p> <p>Utanför kontorstid hänvisas till Sociala jouren i Borås Telefon: 112</p>
--	--

I och med att du undertecknar denna blankett registreras dina uppgifter hos Tranemo kommun. Uppgifterna kommer att användas för Tranemo kommuns hantering av detta ärende och kommer att behandlas i enlighet med Dataskyddsförordningen (EU) 2016/679.