**Uppgifter om anmälaren**

|  |  |
| --- | --- |
| Datum | Namn |
| Telefonnummer | |
| Anmälarens relation till barnet/ungdomen: | |

**Anmälan avser**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Barnets/ungdomens namn | | Personnummer |
| Utdelningsadress | Postnummer och ort | |
| Telefonnummer | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vårdnadshavare 1 | Adress | Telefonnummer |
| Vårdnadshavare 2 | Adress | Telefonnummer |

**Aktuell situation/händelse**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum | Tidpunkt | Plats |
| Beskrivning av situation/händelse | | |

|  |
| --- |
| Har något liknande inträffat tidigare?  Nej  Ja  Vet ej |

|  |
| --- |
| Hur och när har du/ni fått kännedom om händelsen? |

|  |
| --- |
| Behövs tolk i mötet med barnet/ungdomen/vårdnadshavaren/vårdnadshavarna?  Nej  Ja, språk: |

|  |
| --- |
| Finns det fler barn/ungdomar i familjen som kan fara illa?  Nej  Ja, ange namn och ålder: |

|  |
| --- |
| Vilka har underrättats om att anmälan görs/ska göras?  Barnet/ungdomen  Vårdnadshavare 1  Vårdnadshavare 2  Ingen  Kommentar: |

|  |
| --- |
| Hur akut anser du/ni att situationen är?  Inte akut  Ganska akut  Mycket akut |

|  |
| --- |
| Hur orolig är du/ni att barnet/ungdomen far illa?  Inte orolig  Ganska orolig  Mycket orolig |

|  |
| --- |
| Kan du/ni medverka i en eventuell träff för att diskutera anmälan med de berörda?  Ja  Nej |

|  |
| --- |
| Har barnet/ungdomen varit i kontakt med andra myndigheter/vårdgivare/verksamheter?  Nej  Vet ej  Ja, ange vilken: |

|  |
| --- |
| Annan relevant information vid kontakt med barnet/ungdomen eller vårdnadshavare/vårdnadshavarna? |

|  |
| --- |
| Önskar återkoppling  Ja  Nej |

**Ytterligare information från annan myndighet/vårdgivare**

|  |
| --- |
| Vad har anmälaren själv erbjudit/vidtagit för åtgärder tidigare? |

|  |
| --- |
| Vilka åtgärder kommer anmälaren att vidta/erbjuda fortsättningsvis? |

|  |
| --- |
| **Underskrift anmälare** |

**Anmälan skickas till:**

Individ och familjeomsorgen

Familjeenheten

Granvägen 8

813 81 Hofors