**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 [ ]  IngenKommentar:       |

|  |
| --- |
| 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