



Anmälan

enligt 14 kap. 1 § SoL

Datum:.....

Barnet/den unge, som anmälan gäller

Förnamn efternamn	Personnummer
Adress	Telefon
Skola/förskola	Telefon

Föräldrar/vårdnadshavare

Moderns namn	Vårdnadshavare <input type="checkbox"/>	Personnummer
Adress		Telefon
Faderns namn	Vårdnadshavare <input type="checkbox"/>	Personnummer
Adress		Telefon

Uppgiftslämnare

Förnamn efternamn	Telefonnummer
Relation till den som anmälan gäller	

Anledning till anmälan?

Vad är det som gör att ni anmäler just nu?

Hur länge har oro funnits?

Vad skulle hända om inget görs nu?

Var befinner sig barnet/den unge just nu?

Tror ni att det är en akut fara för barnet/den unge?

Vilka insatser har vidtagits inom den egna verksamheten? / Kännedom om andra insatser för barnet/den unge?

Finns det andra barn i familjen?

Är det något särskilt att beakta när vi kontaktar barnet/den unge och/eller vårdnadshavarna?

Känner vårdnadshavaren/na till att anmälan görs?

Känner barnet/den unge till att anmälan görs?

Skulle ni kunna tänka er att medverka vid en träff för att diskutera anmälan/informationen med de berörda?

Finns det något som fungerar bra när det gäller barnets/den unges situation?

Övrigt

Anmälan skickas till:

Danderyds kommun
Socialkontoret
Mottagningen, Barn och
ungdomsgruppen
Box 28
182 11 Danderyd

Alt. Faxas till
08-568 911 04

Datum.....

.....
Underskrift