



## Orosanmälan enligt 14 kap 1 § Socialtjänstlagen

Innan en orosanmälan görs är det viktigt att prata med barnets vårdnadshavare om den oro man känner för barnet. Vårdnadshavaren ska få information om vad som står i orosanmälan.

Vid tecken på allvarligt brott, sexuellt ofredande eller misshandel **ska vårdnadshavarna inte informeras före anmälan**. Konsultera socialtjänstens mottagning på telefonnummer 0120-830 00 eller sociala jouren på telefonnummer 013-20 75 26.

### Datum för anmälan

--

### Anmälan avser

För- och efternamn	Personnummer
Adress	Postnummer och ort
Telefonnummer	E-postadress

Känner barnet till att en anmälan görs?  Ja  Nej

### Förälder 1

För- och efternamn	Personnummer
Adress	Postnummer och ort
Telefonnummer	E-postadress

Är föräldern vårdnadshavare?  Ja  Nej

Är föräldern informerad om att orosanmälan skrivs?  Ja  Nej

Behov av tolk? Ja, språk \_\_\_\_\_  Nej



## Förälder 2

För- och efternamn	Personnummer
Adress	Postnummer och ort
Telefonnummer	E-postadress

Är föräldern vårdnadshavare?  Ja  Nej

Är föräldern informerad om att orosanmälan skrivs?  Ja  Nej

Behov av tolk? Ja, språk \_\_\_\_\_  Nej

### Orosanmälan är upprättad av

Jag lämnar uppgifterna som privatperson (har rätt att vara anonym)

Jag lämnar uppgifterna i tjänsten  Yrkestitel: \_\_\_\_\_

Förnamn	Efternamn
Adress	Postnummer och ort
Telefonnummer	E-postadress

### Uppgiftslämnare om annan än anmälare

Förnamn	Efternamn
Adress	Postnummer och ort
Telefonnummer	E-postadress

Kan du tänka dig att medverka vid en träff för att tillsammans med socialsekreterare diskutera din oro med de berörda?  Ja  Nej

Har en muntlig anmälan gjorts?  Ja  Nej

**För kännedom:** professionella som har lämnat en orosanmälan har rätt att få veta om den leder till att utredning öppnas eller ej, eller om utredning redan pågår. För att få svar på detta är du välkommen att kontakta IFO mottagningen cirka två veckor efter att orosanmälan har lämnats in. Mottagningen nås via kommunens växel 0120-830 00.



### Om barnet och familjen

Lever föräldrarna tillsammans?  Ja  Nej

Om inte, hos vem bor barnet? \_\_\_\_\_

Finns det andra barn i familjen? Om ja, ange namn och ålder: \_\_\_\_\_

Har någon i familjen skyddad identitet? Ja, ange vilka \_\_\_\_\_  Nej

### Fyll i det som stämmer på barnet och föräldrarna/det du har en oro för

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Skolproblem                                      | <input type="checkbox"/> Psykisk ohälsa hos barnet  |
| <input type="checkbox"/> Beteendeproblem                                  | <input type="checkbox"/> Psykisk ohälsa inom familjen   |
| <input type="checkbox"/> Självskadebeteende                               | <input type="checkbox"/> Hedersrelaterat våld och förtryck  |
| <input type="checkbox"/> Kriminalitet                                     | <input type="checkbox"/> Risk för bortgifte   |
| <input type="checkbox"/> Barn som bevittnat eller utsatts för våld        | <input type="checkbox"/> Kvinnlig könsstympning   |
| <input type="checkbox"/> Våld i hemmet                                    | <input type="checkbox"/> Kränkning  |
| <input type="checkbox"/> Barnmisshandel genom förfalskning av symptom     | <input type="checkbox"/> Omsorgssvikt (t.ex. att barnet säger att det är hungrigt/inte får mat, barnet är smutsigt) |
| <input type="checkbox"/> Fysisk vanvård                                   | <input type="checkbox"/> Psykisk försummelse  |
| <input type="checkbox"/> Föräldrar med intellektuell funktionsnedsättning | <input type="checkbox"/> Sexuell exploatering   |
| <input type="checkbox"/> Missbruk hos barnet                              | <input type="checkbox"/> Sexuella övergrepp   |
| <input type="checkbox"/> Missbruk i familjen                              |   |

### Berätta mer om vad som gör dig orolig

Var korrekt och tydlig och ange information som är relevant för nuläget. Detaljer, vem har sagt vad, omfattning, tidpunkt, tecken och konsekvenser du ser på att barnet misstänks fara illa eller vara i behov av skydd eller stöd. Vad har du själv sett och hört? Vad har andra berättat för dig?



## Åtvidabergs kommun

Vad är det som gör att du anmäler nu?
Hur länge har oron funnits?
Var befinner sig barnet just nu?
Tror du att det är akut fara för barnet? I så fall ange vilken.
Har kontakt tagits med andra myndigheter? Ange vilka och när.
Vilka åtgärder har ni själva vidtagit?
Vad behöver hända för att er oro ska upphöra?

### Vad fungerar i barnets situation?

Utgå från barnets hela situation (i skolan, hemma och på fritiden) och det du känner till om den.
---

### Underskrift

Datum och namnteckning
Namnförtydligande

Blanketten skickas till IFO Mottagningen, Åtvidabergs kommun, Box 206, 597 25 Åtvidaberg eller lämnas i kommunhusets reception.