

Orosanmälan Barn

* Obligatoriska fält

Orosanmälan enligt 14 kap 1 § socialtjänstlagen vid misstanke eller kännedom om att barn far illa.

Privatperson har alltid rätt att vara anonym gällande orosanmälan barn.

Du som har anmälningsskyldighet: Alla fält är obligatoriska.

1 Barnet/ungdomens uppgifter

1.1 Förnamn*
1.2 Efternamn*
1.3 Personnummer (ÅÅÅÅMMDDXXXX)
1.4 Adress*
1.5 Postnummer*
1.6 Postadress*
1.7 Telefon/mobilnummer
1.8 E-postadress
1.9 Är barnet/ungdomen informerad om att orosanmälan skrivs?* (Du kan endast välja ett alternativ) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

2 Orosanmälan upprättad av

2.1 Orosanmälan upprättad av* (Du kan endast välja ett alternativ) <input type="checkbox"/> Jag lämnar uppgifterna som privatperson <input type="checkbox"/> Jag lämnar uppgifterna i tjänsten
2.2 Förnamn
2.3 Efternamn
2.4 Arbetsplats
2.5 Yrkestitel
2.6 Adress
2.7 Postnummer
2.8 Postadress
2.9 Telefon (inkl.riktnummer)
2.10 Mobilnummer
2.11 E-postadress
2.12 Återkoppling önskas huruvida en utredning inleds* (Du kan endast välja ett alternativ) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

3 Vårdnadshavare/ Förälder 1

3.1 Förnamn
3.2 Efternamn
3.3 Personnummer (ÅÅÅÅMMDDXXXX)
3.4 Adress
3.5 Postnummer
3.6 Postadress
3.7 Telefon/mobilnummer
3.8 E-postadress
3.9 Är vårdnadshavaren/ föräldern informerad om att orosanmälan skrivs?* (Du kan endast välja ett alternativ) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

4 Vårdnadshavare/ Förälder 2

4.1 Förnamn
4.2 Efternamn
4.3 Personnummer (ÅÅÅÅMMDDXXXX)
4.4 Adress
4.5 Postnummer
4.6 Postadress
4.7 Telefon/mobilnummer
4.8 E-postadress
4.9 Är vårdnadshavaren/ föräldern informerad om att orosanmälan skrivs?* (Du kan endast välja ett alternativ) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

5 Beskrivning

5.1 Beskriv så utförligt som möjligt anledningen till orosanmälan*
5.2 Finns det fler barn i familjen* (Du kan endast välja ett alternativ) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej
5.3 Om Ja, hur många och i vilken ålder
5.4 Vart befinner sig barnet nu
5.5 Anledning(ar) till anmälan* <input type="checkbox"/> Skolfrånvaro/föräldraansvar <input type="checkbox"/> Barn som har bevittnat eller upplevt våld

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Barnmisshandel | <input type="checkbox"/> Föräldrar med missbruk |
| <input type="checkbox"/> Föräldrar med psykisk sjukdom | <input type="checkbox"/> Kränkning/mobbning |
| <input type="checkbox"/> Omsorgssvikt | <input type="checkbox"/> Psykiskt våld och förtryck |
| <input type="checkbox"/> Sexuella övergrepp mot barn | |

5.6 Övrig information

Anmälan skickas per brev till:

Perstorps Kommun
Att: Orosanmälan barn
28485 Perstorp

eller via e-post till: orosanmalanbarn@perstorp.se