



## Anmälan till socialnämnden enligt 14 kap 1§ Socialtjänstlagen



Datum

Kommun

Till Socialtjänsten i

### Uppgiftslämnare

Namn

Namn

Tjänstetitel

Tjänstetitel

Verksamhetsområde

Verksamhetsområde

Telefon eller annan kontaktväg (e-post)

Telefon eller annan kontaktväg (e-post)

(e-post får endast användas för kontakt utan att man i brevet anger namn o personuppgifter på barnet/familjen)

### Personuppgifter

#### Barnet/ungdomen (tillgängliga uppgifter)

Barnets namn

Personnummer

Adress

Postnummer

Postadress

Telefonnummer

#### Föräldrar (tillgängliga uppgifter)

Förälder 1 namn

Personnummer

Vårdnadshavare Ja Nej Vet e j

Adress

Postnummer

Postadress

Telefonnummer

Förälder 2 namn

Personnummer

Vårdnadshavare Ja Nej Vet ej

Adress

Postnummer

Postadress

Telefonnummer

Har förälder informerats? Ja Nej Om ja, vilken av föräldrarna



## Anmälan till socialnämnden enligt 14 kap 1§ Socialtjänstlagen



Barnets namn	Personnummer

### Beskrivning av vad som föranleder anmälan:

Berättelse där följande frågor kan besvaras:

Vad är det som gör att anmälan görs just nu? Är det akut fara för barnet/ungdomen?

Vad har du själv sett och hört? Vad har du fått berättat för dig? Av vem – vilka?

Vad vet du om familjen? Hur länge har du haft kontakt med familjen/barnet?

Vad är det som gör dig mest orolig?



## Anmälan till socialnämnden enligt 14 kap 1§ Socialtjänstlagen



Barnets namn

Personnummer

--	--

### Medverkan på möte med familjen och socialtjänsten

1 a § Socialnämnden bör erbjuda barnet, vårdnadshavaren och den som gjort anmälan enligt 1 § ett möte om det med hänsyn till barnets bästa är lämpligt. Lag (2012:776).

Uppgiftslämnaren deltar gärna i ett första möte kring anmälan med familjen och socialtjänsten	Ja		Nej	
---	----	--	-----	--

### Uppgiftslämnare(underskrift)

Namnteckning

Namnteckning

Denna del är tänkt att användas av socialtjänsten.  
Sidan skall skickas åter till anmälaren på nedan angivet sätt.

### Återkoppling från Socialtjänsten om att anmälan inkommit

Bekräftar härmed att anmälan inkommit.

Uppgift om ansvarig handläggare/arbetsledare: \_\_\_\_\_

Bekräftelsen skickas till:

Namn:	
telefon:	
brev:	
e-post	

(vanlig e-post får endast användas utan att man anger namn och personnummer på aktuellt barn eller patient)