



**ROBERTSFORS**  
KOMMUN

Socialkontoret

## Anmälan vid misstanke om att ett barn/ungdom far illa 14 kap § 1 socialtjänstlagen

Skickas till:  
Socialkontoret  
Robertsfors kommun  
Fabriksvägen 3  
915 32 Robertsfors

Anmälningsdatum: \_\_\_\_\_

**Anonym** (gäller inte personal som omfattas av anmälningsplikt)

### Anmälare

Namn: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

Tfn/Mobilnr: \_\_\_\_\_

E-postadress: \_\_\_\_\_

Relation till barnet: \_\_\_\_\_

Medanmälare: \_\_\_\_\_ Tfn/Mobilnr: \_\_\_\_\_

### Anmälan gäller

Namn: \_\_\_\_\_ Persnr: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

Tfn/Mobilnr: \_\_\_\_\_

### Vårdnadshavare (kryssa i om båda föräldrarna är vårdnadshavare)

**Moder** Namn: \_\_\_\_\_ Persnr: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_ Tfn/Mobilnr: \_\_\_\_\_

**Fader** Namn: \_\_\_\_\_ Persnr: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_ Tfn/Mobilnr: \_\_\_\_\_

**Annan** Namn: \_\_\_\_\_ Persnr: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_ Tfn/Mobilnr: \_\_\_\_\_

### Syskon (namn och ålder)

**Orsak till anmälan**

Beskriv vad det är som gör att du anmäler just nu (händelser, symptom, skador m.m.)

**Hur länge har du varit orolig?**

Beskriv vad som har hänt under denna tid, datum för händelser.

Beskriv eventuella tidigare åtgärder/insatser som du eller någon annan vidtagit. När?

**Barnets förmåga och livssituation**

Beskriv barnets/ungdomens förmåga, utveckling, mognad och förmåga att söka hjälp, styrkor och resurser hos barnet, utsatthet för fortsatt fara.

**Beskriv det du känner till om barnets familj**

**Beskriv barnets nätverk, viktiga stödpersoner i förskola, skola och på fritids**

**Inför kommande kontakter med berörda**

Är det något särskilt att beakta när vi kontaktar barnet/ungdomen eller vårdnadshavaren?

**Känner du vårdnadshavaren eller barnet/ungdomen till att anmälan görs?**

Moder (om vårdnadshavare)

Fader (om vårdnadshavare)

Annan vårdtagare

Barnet/ungdomen

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

Ja

Nej

**Som myndighetsperson har man möjlighet att begära återkoppling. Skulle du/ni vilja ha återkoppling om socialutskottet har inlett utredning, inte inlett utredning eller om en utredning pågår.**

Ja

Nej

**Namnunderskrift**

---

Ansvarig anmälare

**Socialtjänstens noteringar**

**Finns tidigare anmälningar?**

**Finns pågående insatser?**

**Är barnet i behov av omdelbart skydd?**

**Anmälan mottagen av:** \_\_\_\_\_