



**ROBERTSFORS
KOMMUN**

Anmälan om oro för vuxen

Skickas till:
Socialkontoret
Robertsfors kommun
Fabriksvägen 3
915 32 Robertsfors

Anmälningsdatum:

Anmälan görs i egenskap av

- Privatperson
- Anmälan görs anonymt
- Anmälan görs i tjänst *

Anmälare

Namn: Tfn/Mobilnr:

Adress:

E-postadress:

* Verksamhet och titel om anmälan görs i tjänsten:

.....

Anmälan gäller

Namn: Persnr:

Adress:

Tfn/Mobilnr:

Orsak till anmälan

Försök att beskriva på ett objektivt sätt utan att värdera.
(Exempel: Vad har hänt? Vad gör att du anmäler just nu? Hur länge har du varit orolig? Vad har du hört eller sett? Har du kännedom eller misstanke om våld, övergrepp eller missbruk?)

Kompletterande uppgifter kan lämnas som bilaga till anmälan.

Övriga uppgifter

Har personen behov av tolk?

Ja

Nej

Känner personen till att du gör en anmälan?

Ja

Nej

Kan du tänka dig att medverka i möte, för att prata om anmälan med personen?

Ja

Nej

Anmälarens underskrift

Underskrift

.....

Namnförtydligande

.....