



Anmälan vid misstanke om missförhållande gällande barn enligt 14 kap. 1 § Socialtjänstlagen

Personuppgifter

| | |
|--|-----------------------|
| Barnets för- och efternamn: | Barnets personnummer: |
| Barnets adress: | Barnets postadress: |
| Telefon till barnets bostadsadress: | |
| Har barnet några syskon? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej <input type="checkbox"/> Ja, ange ålder | |

Personuppgifter vårdnadshavare 1

| | |
|-------------------------------|-----------------------------------|
| För och efternamn: | Telefon: |
| Adress (om annan än barnets): | Postadress (om annan än barnets): |

Personuppgifter vårdnadshavare 2

| | |
|-------------------------------|-----------------------------------|
| För och efternamn: | Telefon: |
| Adress (om annan än barnets): | Postadress (om annan än barnets): |

Orsak till anmälan

Skriv konkret och sakligt. Undvik bedömningar/slutsatser. Använd separat bilaga om utrymmet ej räcker till.

| | |
|---|---|
| Är vårdnadshavare informerad om att anmälan? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ | Finns övrig dokumentation som underlag? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ |
| Önskar anmälaren information om utredning inledd? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ | |
| Beskriv er oro kring vad ni har uppfattat om barnet/den unge och hur barnet/den unge mår: | |
| Beskriv orsak till varför anmälan upprättas idag: | |
| Beskriv hur länge oro funnits för barnet/den unge: | |

Postadress

Individ- och familjeomsorg
Tierps kommun
815 80 Tierp

Besöksadress

Torggatan 4

Kontaktinformation

Direkt 0293-21 80 00
Fax 0293-108 71
förnamn.efternamn@tierp.se

Organisationsnummer

212000-0266

Internet

www.tierp.se



Finns oro för andra barn inom familjen?

JA

NEJ

Om JA, ange barnens för och efternamn samt ålder:

Finns misstanke om missbruk hos den unge?

JA

NEJ

Beskriv eventuella särskilda förhållanden som socialtjänsten bör beakta innan kontakt med barnet/den unge och/eller vårdnadshavare för att inte försvåra samtalen:

Om skola är uppgiftslämnare

Finns pågående eller tidigare insatser för barnet/den unge?

JA

NEJ

Om JA, beskriv insatserna:

Uppgiftslämnare

Arbetsplats:

Telefon:

E-post:

Ort:

Datum:

Underskrift:

Namnförtydligande/Titel:

Verksamhetsansvarig uppgiftslämnare

I fyller om anmälan upprättas av tjänsteman med anmälningsansvar.

Ort:

Datum:

Verksamhetsansvarigs underskrift:

Namnförtydligande/Titel:

Anmälningsmöte

Om anmälningsmöte anses lämpligt enligt 14 kap 1 a § SoL ska nedan namngivna person kallas till möte hos socialtjänsten

Postadress

Individ- och familjeomsorg
Tierps kommun
815 80 Tierp

Besöksadress

Torggatan 4

Kontaktinformation

Direkt 0293-21 80 00
Fax 0293-108 71
förnamn.efternamn@tierp.se

Organisationsnummer

212000-0266

Internet

www.tierp.se



TIERPS
KOMMUN

När du lämnar uppgifter registreras dessa och behandlas enligt EU:s dataskyddsförordning artikel 6 1e, GDPR. Uppgifterna bevaras/gallras därefter i enlighet kommunens dokumenthanteringsplan. Du har rätt att på begäran få ta del av de uppgifter som registrerats. För information om och/eller rättelse av registrerade uppgifter, kontakta ansvarig handläggare inom Individ- och familjeomsorg. Du kan även läsa mer om GDPR på kommunens hemsida tierp.se/GDPR.

Postadress

Individ- och familjeomsorg
Tierps kommun
815 80 Tierp

Besöksadress

Torggatan 4

Kontaktinformation

Direkt 0293-21 80 00
Fax 0293-108 71
fornamn.efternamn@tierp.se

Organisationsnummer

212000-0266

Internet

www.tierp.se