OBS! Fyll inte i dina kontaktuppgifter om du som privatperson vill vara anonym.

**Anmälan avser**

|  |  |
| --- | --- |
| Efternamn      | Förnamn      |
| Personnummer      |  |
| Adress      |  |
| Telefon      |  |
| Skola/förskola      |  |

**Vårdnadshavare**

|  |  |
| --- | --- |
| Efternamn      | Förnamn      |
| Personnummer      |  |
| Adress      |
| Telefon      |  |
| Tolkbehov[ ]  Ja, språk       [ ]  Nej |

**Vårdnadshavare**

|  |  |
| --- | --- |
| Efternamn      | Förnamn      |
| Personnummer      |  |
| Adress      |
| Telefon      |  |
| Tolkbehov[ ]  Ja, språk       [ ]  Nej |

**Anmälare**

|  |  |
| --- | --- |
| Efternamn      | Förnamn      |
| Enhet/verksamhet      |
| Adress      |
| Telefon      | E-post      |
| Uppgiftslämnarens relation till barnet/den unge      |

**Uppgiftslämnare om annan än anmälare**

|  |  |
| --- | --- |
| Efternamn      | Förnamn      |
| Adress      |
| Telefon      | E-post      |
| Uppgiftslämnarens relation till barnet/den unge      |

**Uppgiftslämnare om annan än anmälare**

|  |  |
| --- | --- |
| Efternamn      | Förnamn      |
| Adress      |
| Telefon      | E-post      |
| Uppgiftslämnarens relation till barnet/den unge      |

**Anledning till denna anmälan**

|  |
| --- |
| Var konkret och tydlig, detaljer, vem har sagt vad, omfattning, tidpunkt, tecken och konsekvenser ni ser som tyder på att barnet misstänks fara illa eller vara i behov av skydd eller stöd.      |

**Frågor till uppgiftslämnaren**

|  |
| --- |
| Vad är det som gör att ni anmäler just nu?      |
| Hur länge har oron funnits?      |
| Hur ser barnets boendesituation ut? Växelvis boende? Var bor barnet när anmälan görs?      |
| Tror ni att det är en akut fara för barnet/den unge?[ ]  Nej [ ]  Ja, ange vilken:       |
| Finns det andra barn i familjen?[ ]  Nej [ ]  Vet ej [ ]  Ja, ange vilka och i vilken ålder:       |
| Har kontakt tagits med andra myndigheter? I så fall vilka?      |
| Vilka åtgärder har ni själva vidtagit?      |
| Önskas återkoppling om en utredning inleds? (Gäller inte privatpersoner)[ ]  Ja [ ]  Nej |

|  |
| --- |
| Känner vårdnadshavaren/vårdnadshavarna till att anmälan görs?[ ]  Ja [ ]  Nej |
| Känner barnet/den unge till att anmälan görs?[ ]  Ja [ ]  Nej |
| Är det något särskilt att beakta när vi kontaktar barnet/den unge och/eller vårdnadshavaren?      |
| Jag kan medverka vid möte med vårdnadshavare och socialsekreterare[ ]  Ja [ ]  NejÖvrigt:       |

|  |
| --- |
| Underskrift av anmälaren/anmälarnaDatum:      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_     Namnförtydligande\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_     Namnförtydligande |

**Skicka anmälan till:**

Lidköpings kommun

Sektor social välfärd

Fiskaregatan 4 C

531 88 Lidköping

Fax: 0510 – 77 04 80