### Anmälan enligt 14 kap 1 § SoL gällande oro för barn/ungdom:

Svara på frågorna så gott du kan, ta hjälp av materialet som finns i det ”Vägledande dokumentet för samverkan, -då barn och ungdomar misstänks fara illa”. Dokumentet finns på Sala kommuns hemsida under fliken Vård- och omsorg. Kontakta Barn- och ungdomsenhetens mottagningstelefon om du behöver ytterligare stöd på tel; 0224-74 96 20.

***Info om barnet***:

|  |
| --- |
| **Förnamn på barnet**: |
| **Efternamn på barnet**: |
| **Personnummer på barnet**: |
| **Skola**: |
| **Klass:** |
| **Mentor:** |

***Kontaktuppgifter till vårdnadshavare/föräldrar:***

|  |
| --- |
| Namn på vårdnadshavare/ förälder 1: |
| Adress: |
| Telefonnummer: |
| Namn på vårdnadshavare/ förälder 2: |
| Adress: |
| Telefonnummer: |

***Orsak till anmälan*:**

|  |
| --- |
| Finns det akut fara för barnet/ den unge? |
| Var befinner sig barnet/ den unge just nu? |
|  |

|  |
| --- |
| Hur länge har oron funnit?   * När? Var? Hur? |
| Verkar barnet/ den unga utsatt för våld? (Om föräldrarna/vårdnadshavarna är misstänkta för våld mot barnet så låt bli att berätta om denna anmälan för dem) |
| Verkar barnet/ den unga befinna sig i missbrukssammanhang? |
| Svara på nedanstående frågor:   * Vad oroar dig? * Vad är det som hänt som får dig att känna oro nu? * Vad är det för beteende hos barnet eller föräldrarna? * När hände detta? |
| Vad har barnet själv sagt? |
| Vem har sett eller hört nått? |
| Eventuella insatser som anmälaren har vidtagit: |
| Eventuell kännedom om insatser från andra? (Ex myndigheter). |
| Finns det andra barn i familjen? |
| Känner barnet/ den unge till att anmälan görs? |
| Känner vårdnadshavaren/ föräldern till att en anmälan görs?   * Vad är deras inställning? |

|  |
| --- |
| Kan du eller någon representant delta på ett anmälningsmöte? (Ett anmälningsmöte är ett första möte mellan Socialtjänsten och familjen för att gå igenom anmälan. Vi ser gärna att den som anmält deltar)  Ja Nej; Motivera gärna? |
| Finns det något särskilt att beakta när vi tar kontakt med barnet/ den unge eller vårdnadshavare/föräldrar? |
| Önskar ni återkoppling på anmälan? |
| Finns behov av tolk?   * Isf vilket språk? |
| Övrigt av vikt för socialtjänsten att veta?  Eller vidare beskrivning av ärendet? |

***Kontaktuppgifter till dig som anmälare:***

***Namn:***

***Telefon:***

***Arbetsplats:***

***Sala kommun:***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Underskrift, profession***