



Datum	Mottagare
-------	-----------

Barnet/den unge som anmälan avser

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Utdelningsadress (gata, box etc)	Postnummer	Ort
Telefonnummer	E-postadress	

Är barnet/den unge informerad om att anmälan görs? Ja Nej

Vårdnadshavare/förälder 1

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Utdelningsadress (gata, box etc)	Postnummer	Ort
Telefonnummer	E-postadress	

Vårdnadshavare Ja Nej

Är vårdnadshavaren informerad om att anmälan görs? Ja Nej Vet ej

Vårdnadshavare/förälder 2

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Utdelningsadress (gata, box etc)	Postnummer	Ort
Telefonnummer	E-postadress	

Vårdnadshavare Ja Nej

Är vårdnadshavaren informerad om att anmälan görs? Ja Nej Vet ej



Anledning/anledningar till anmälan

Oro hos vårdnadshavare

- Fysiska övergrepp mot barnet
- Sexuella övergrepp mot barnet
- Psykiska övergrepp mot barnet
- Vanvård/fysisk eller psykisk försummelse
- Våld inom familjen
- Relationskonflikter i familjen
- Hedersrelaterad problematik
- Psykisk ohälsa
- Funktionsnedsättning
- Alkohol- eller drogmissbruk
- Kriminalitet
- Annat, ange vad

Anledning/anledningar till anmälan

Oro för barnet/den unge

- Skolsociala problem
- Beteendeproblem
- Bevittnat våld
- Brottslighet
- Alkohol- eller drogmissbruk
- Psykisk ohälsa
- Könstympning
- Annat, ange vad

Beskrivning

Beskriv så utförligt som möjligt anledningen till anmälan (när, var, hur? Vem har sett och sagt vad?)



Frågor till anmälare

Hur länge har oro funnits?

Har du/ni tidigare skickat in anmälan gällande detta barn? Ja Nej

Är barnet i akut fara enligt din bedömning? Ja Nej

Om ja, ange vilken:

Ska vi tänka på något särskilt i kontakt med barnet eller vårdnadshavare?

Kan ni tänka er att medverka vid en eventuell anmälningsträff med vårdnadshavare?

Finns det något som fungerar bra i barnets situation?

Finns det flera barn i familjen? Om ja, hur många och i vilken ålder?

Var befinner sig barnet just nu?

Anmälare

Jag lämnar uppgifterna i tjänsten Jag önskar återkoppling om utredning inleds eller inte

Förnamn	Efternamn
Arbetsplats	Yrkestitel
Telefonnummer	

Jag lämnar uppgifterna som privatperson

Förnamn	Efternamn
Telefonnummer	

Jag vill vara anonym

Ifylld anmälningsblankett skickas till:

Bromölla kommun

Box 18

295 21 Bromölla