



## ANMÄLNINGSDEL FÖR BARNSKYDDSANMÄLAN

Barnskyddsanmälan \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_

Tas emot i skriftlig eller muntlig form (per telefon eller genom ett personligt besök)

Den som gör anmälan fyller i de uppgifter som denne har vetskap om.

Barnets namn	Ålder	Personbeteckning
Adress och kontaktinformation		

Barnet bor hos	
<input type="checkbox"/> modern <input type="checkbox"/> fadern <input type="checkbox"/> annan vårdnadshavare	
Vårdnadshavarens namn	Personbeteckning
Adress och kontaktinformation	
Vårdnadshavarens namn	Personbeteckning
Adress och kontaktinformation	

Innehållet i barnskyddsanmälan (belyses med egna ord)

Har barnet informerats om barnskyddsanmälan?

ja  nej  inga uppgifter

tilläggsuppgifter: \_\_\_\_\_

Har vårdnadshavaren/vårdnadshavarna informerats om barnskyddsanmälan?

ja  nej  inga uppgifter

tilläggsuppgifter: \_\_\_\_\_

Den som har gjort anmälan	Tjänsteställning/yrkesbeteckning och verksamhetsställe
Kontaktinformation	

Anmälan har gjorts av en privatperson som förbjuder att uppgifter om anmälaren ges till dem som är delaktiga i ärendet

Orsak \_\_\_\_\_

#### Vem har gjort anmälan?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> anmälan har gjorts anonymt                                     | <input type="checkbox"/> yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården   |
| <input type="checkbox"/> barnet själv   | <input type="checkbox"/> barn- och ungdomspsykiatrisk vård   |
| <input type="checkbox"/> barnets förälder eller vårdnadshavare                          | <input type="checkbox"/> familjerådgivningsbyrå  |
| <input type="checkbox"/> annan familjemedlem  | <input type="checkbox"/> mentalvårdstjänster   |
| <input type="checkbox"/> annan anhörig/släkting   | <input type="checkbox"/> barnskyddsanstalt   |
| <input type="checkbox"/> annan privatperson   | <input type="checkbox"/> familjevårdare  |
| <input type="checkbox"/> barn- eller mödrarådgivningsbyrå                               | <input type="checkbox"/> mottagningsverksamhet för asylsökande   |
| <input type="checkbox"/> barndagvård  | <input type="checkbox"/> socialjour  |
| <input type="checkbox"/> hemservice   | <input type="checkbox"/> annan producent av socialservice  |
| <input type="checkbox"/> socialarbetare   | <input type="checkbox"/> annan producent av hälso- och sjukvårdsservice  |
| <input type="checkbox"/> morgon- och eftermiddagsverksamhet för skolelever              | <input type="checkbox"/> polisväsendet   |
| <input type="checkbox"/> skolverk eller annan undervisnings- eller utbildningsanordnare | <input type="checkbox"/> person som är anställd eller innehar ett förtroendeuppdrag inom en församling eller ett annat religiöst samfund |
| <input type="checkbox"/> skolhälsovård  | <input type="checkbox"/> nödcentral  |
| <input type="checkbox"/> ungdomsväsendet  | <input type="checkbox"/> räddningsväsendet   |
| <input type="checkbox"/> missbrukarvård   |  |
| <input type="checkbox"/> annan instans, vilken _____                                    |  |

av anmälan framgår inte vem som har gjort anmälan

Anmälan har tagits emot \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_

Den som tog emot anmälan
Tjänsteställning/yrkesbeteckning