

Datum

Anmälan till socialtjänsten om oro för barn och unga enligt 14 kap 1 § SoL

Anmälan gäller (fyll i så mycket du vill)

Barnet/den ungdomens namn	Personnummer
Adress	Postadress
Telefon	Mobiltelefon

Vårdnadshavare/förälder

Namn	Personnummer
Adress	Postadress
Telefon	Mobiltelefon

Vårdnadshavare/förälder

Namn	Personnummer
Adress	Postadress
Telefon	Mobiltelefon

OBS! Fyll inte i nedan om du vill vara anonym

Anmälare

Namn	Telefon
------	---------

Anledning till anmälan

Beskriv anledningen till anmälan, vad det är som gör att du anmäler just nu och hur länge du känt oro. Var så tydlig som möjligt, vad det är som gör dig orolig.

Om du är osäker på hur eller vad du ska anmäla kan du alltid kontakta oss tel. 0173-86 000.

Beskrivning (använd sista sidan som kompletteringssida)**Övrigt**

Till exempel om det är något särskilt att ta hänsyn till när kontakt tas med barnet/ungdomen och/eller vårdnadshavaren/föräldern. (t.ex. tolk)

Anmälan skickas till

Östhammars kommun
Socialförvaltningen
Box 36
742 21 Östhammar
Tel: 0173-86 000 Fax: 0173-175 40

Våra öppettider är
Måndag – torsdag kl. 08.00-17.00
Fredagar kl. 08.00-16.00

Om akut efter kontorstid kontakta socialjouren 018-150 000

Komplettering av uppgifter