

Upprättare: Rebecca E Padar

# Orosanmälan till socialtjänst vid misstanke om att barn far illa - Blankett. Hälso- och sjukvård, Region Gävleborg

Enligt 14 kap 1§ Socialtjänstlagen

## Orosanmälan

Datum

Mottagande socialtjänst

Den kommun där barnet är skrivet. Sök informationen i [Befolkningsregistret](#).

## Barnet/ungdomen orosanmälan avser

Förnamn

Efternamn

Personnummer

Adress

Postnummer

Ort

Telefonnummer

Mobilnummer

Är barnet/ungdomen informerad om att orosanmälan skrivs?

Ja

Nej

Om så är fallet, hur mottogs informationen:

Finns det behov av stöd för samtal, så som bildstöd eller tolkstöd?

Ja

Nej

Vilket stöd och/eller språk:

## Vårdnadshavare/förälder 1

Förnamn

Efternamn

Personnummer

Adress

Postnummer

Ort

Telefonnummer

Mobilnummer

Är vårdnadshavaren/föräldern informerad om att orosanmälan skrivs?

Ja

Nej

Om så är fallet hur mottogs informationen:

Finns det behov av stöd för samtal så som bildstöd eller tolkstöd?

Ja

Nej

Vilket stöd och/eller språk:

### Gör så här:

1. Ta en kopia av ifylld blankett.
2. Skicka originalet till berörd socialtjänst. Viktigt att den skickas till den kommun där barnet är skriven. Sök i [Befolkningsregistret](#).
3. Lägg kopian i ett slutet kuvert. Märk kuvertet "Sekretess".
4. Lägg kuvertet (med kopian) i ett internpostkuvert. Skicka till: "Centraldiarium, Budstation 94".

**OBS! Blanketten ska aldrig scannas in i någon journal.**

Anställda vid privata vårdgivare diarieför i den egna organisationen, enligt egna rutiner.

Utskriftsdatum: 2020-03-31

## Vårdnadshavare/förälder 2

Förnamn	<input type="text"/>	Efternamn	<input type="text"/>
Personnummer	<input type="text"/>	Adress	<input type="text"/>
Postnummer	<input type="text"/>	Ort	<input type="text"/>
Telefonnummer	<input type="text"/>	Mobilnummer	<input type="text"/>

Är vårdnadshavaren/föräldern informerad om att orosanmälan skrivs?  Ja  Nej

Om så är fallet hur mottogs informationen:

Finns det behov av stöd för samtal så som bildstöd eller tolkstöd?  Ja  Nej

Vilket stöd och/eller språk:

## Orosanmälan upprättad av

Förnamn	<input type="text"/>	Efternamn	<input type="text"/>
Arbetsplats	<input type="text"/>	Befattning	<input type="text"/>
Telefonnummer, arbetsplats	<input type="text"/>	Mobilnummer, tjänstetelefon	<input type="text"/>
<b>Namn, närmaste chef:</b>	<input type="text"/>		

Jag är anställd inom:

<input type="checkbox"/> <b>Region Gävleborg</b>
<b>Postadress:</b> Region Gävleborg Diarium 801 88 Gävle
Skriftlig bekräftelse, på mottagen anmälan, önskas: <input type="checkbox"/>

*Anställda inom Region Gävleborg ska alltid använda denna postadress för att diarieföring ska bli korrekt.*

<input type="checkbox"/> <b>Privat vårdgivare</b> , som har avtal med Region Gävleborg
<b>Postadress:</b>

*Här anges den postadress socialtjänsten ska använda för skriftlig kontakt samt för er egen diarieföring.*

Orosanmälan upprättad i samråd med:

Namn	<input type="text"/>	Befattning	<input type="text"/>
Arbetsplats	<input type="text"/>	Telefonnummer, tjänstetelefon	<input type="text"/>

### Gör så här:

1. Ta en kopia av ifylld blankett.
2. Skicka originalet till berörd socialtjänst. Viktigt att den skickas till den kommun där barnet är skriven. Sök i [Befolkningsregistret](#).
3. Lägg kopian i ett slutet kuvert. Märk kuvertet "Sekretess".
4. Lägg kuvertet (med kopian) i ett internpostkuvert. Skicka till: "Centraldiarium, Budstation 94".

*OBS! Blanketten ska aldrig scannas in i någon journal.*

Anställda vid privata vårdgivare diareför i den egna organisationen, enligt egna rutiner.

## Formulär

**Dokumentnamn:** Orosanmälan till socialtjänst vid misstanke om att barn far illa - Blankett. Hälso- och sjukvård, Region Gävleborg

**Dokument ID:** 09-98372

**Giltigt t.o.m.:** 2021-03-31

**Revisionsnr:** 7

### Beskrivning

Jag har också gjort en orosanmälan via telefon  Ja  Nej

Om ja, tid för muntlig anmälan, datum: \_\_\_\_\_, klockan: \_\_\_\_\_

Vart befinner sig barnet nu?

Finns fler barn under 18 år i familjen  Ja  Nej  Vet ej

Tidigare kontakt med socialtjänst  Ja  Nej  Vet ej

Om ja, kommun: \_\_\_\_\_

### Beskriv så utförligt som möjligt anledningen till orosanmälan

*Tänk på att skriva sakligt eftersom din orosanmälan kan komma att användas i utredningar m.m. hos andra myndigheter och även läsas av enskilda.*

Beskriv:

- sammanhanget och datera de iakttagelser du gjort - eller den information du fått - som skapat misstanke/oro,
- om det rör sig om en eller flera händelser,
- vad barnet/ungdomen sagt/uttryckt, visat för beteende eller känslor.

Skriv här:

**Namnteckning, upprättare:** \_\_\_\_\_

**Namnförtydligande:** \_\_\_\_\_

#### Gör så här:

1. Ta en kopia av ifylld blankett.
2. Skicka originalet till berörd socialtjänst. Viktigt att den skickas till den kommun där barnet är skriven. Sök i [Befolkningsregistret](#).
3. Lägg kopian i ett slutet kuvert. Märk kuvertet "Sekretess".
4. Lägg kuvertet (med kopian) i ett internpostkuvert. Skicka till: "Centraldiarium, Budstation 94".

*OBS! Blanketten ska aldrig scannas in i någon journal.*

Anställda vid privata vårdgivare diareför i den egna organisationen, enligt egna rutiner.

**Utskriftsdatum:** 2020-03-31