

Upprättare: Rebecca E Padar

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

Orosanmälan (Enligt 14 kap 1§ Socialtjänstlagen)

Datum	Mottagande socialtjänst
-------	-------------------------

Barnet/ungdomen orosanmälan avser

Förnamn	Efternamn
Personnummer	Adress
Postnummer	Ort
Telefonnummer	Mobilnummer

Är barnet/ungdomen informerad om att orosanmälan skrivs? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Om så är fallet – Hur emottogs informationen?
Finns behov av stöd för samtal, såsom bildstöd eller tolkstöd? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Vilket stöd och/eller språk?

Vårdnadshavare/Förälder 1

Förnamn	Efternamn
Personnummer	Adress
Postnummer	Ort
Telefonnummer	Mobilnummer

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.

Vårdnadshavare/Förälder 2

Förnamn	Efternamn
Personnummer	Adress
Postnummer	Ort
Telefonnummer	Mobilnummer

Är vårdnadshavare/förälder informerad om att orosanmälan skrivs? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Om så är fallet – Hur emottogs informationen?
Finns behov av stöd för samtal, så som bildstöd eller tolkstöd? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Vilket stöd och/eller språk?

Anmälare

Förnamn	Efternamn
Arbetsplats	Befattning
Telefonnummer till arbetsplats	Mobilnummer, tjänstetelefon
Namn, närmaste chef	Mobilnummer
Orosanmälan upprättad i samråd med, namn:	Befattning
Arbetsplats	Telefonnummer, tjänstetelefon
Jag är anställd inom: <input type="checkbox"/> Region Gävleborg Postadress: Region Gävleborg Diarium 801 88 Gävle <input type="checkbox"/> Skriftlig bekräftelse på att denna anmälan är mottagen, önskas. <input type="checkbox"/> Skriftlig bekräftelse på om denna anmälan lett till utredning, önskas.	Jag är anställd inom: <input type="checkbox"/> Privat vårdgivare, som har avtal med Region Gävleborg Postadress:

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 Regionrutiner.

