



Anmälan vid misstanke om att barn far illa

Datum när anmälan skrivs: _____

Barnet/den unge som anmälan avser:

Namn: _____

Personnummer: _____

Adress: _____

Postnummer: _____

Ort: _____

Telefonnummer: _____

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

Vårdnadshavare/förälder 1:

Namn: _____

Personnummer: _____

Adress: _____

Postnummer: _____

Ort: _____

Telefonnummer: _____

Är föräldern informerad om att anmälan görs? Ja Nej

Vårdnadshavare/förälder 2:

Namn: _____

Personnummer: _____

Adress: _____

Postnummer: _____

Ort: _____

Telefonnummer: _____

Är föräldern informerad om att anmälan görs? Ja Nej

Anledning till anmälan:

Beskriv så utförligt som möjligt anledningen till anmälan (Vad avser oron, tidpunkter, på vilket sätt far barnet/den unge illa, vem har hört och sett vad, vad har barnet själv sagt?)

Frågor till anmälaren:

Hur länge har oron funnits? _____

Finns det fler barn i familjen? Ja Nej Vet ej

Om ja, hur många och i vilken ålder? _____

Anmälare (lämnas tomt om du vill vara anonym):

Namn: _____

Telefonnummer: _____

Underskrift: _____

Anonym

Ifylld blankett skickas till:

**Karlshamns kommun
Förvaltningen för omsorg och arbetsmarknad
Barn- och familjeenhetens mottagning
374 81 KARLSHAMN**

Vid akuta behov, som inte kan avvakta till ordinarie mottagningstid:

Ring kommunens servicecenter på telefon 0454-810 00 och begär Mottagning- och utredningsenheten barn och familj.

Vid akuta behov utanför kontorstid: Ring SOS telefonnummer 112 - Begär "Sociala beredskapen Karlshamn".

Omsorgs- och arbetsmarknadsnämnden behöver spara och behandla personuppgifter om dig/er för att kunna handlägga ansökan. Behandlingen av personuppgifter sker enligt dataskyddsförordningen (GDPR). Du har rätt att begära utdrag och rättelse. Läs mer om hur kommunen behandlar personuppgifter på www.karlshamn.se.