

## Omsorgsförvaltningen

Datum

**Anmälan - Misstanke om barn/ungdom som far illa**  
**Enligt 14 Kap. 1§ Socialtjänstlagen**

Fyll i de uppgifter om barnet/ungdomen och vårdnadshavarna du har kännedom om, lämna resten tomt.

**Anmälan avser barn/ungdom**

Namn	Personnummer
Adress	Telefonnummer
Postnummer och ort	

**Vårdnadshavare 1**

Namn	Personnummer
Adress	Telefonnummer
Postnummer och ort	

**Vårdnadshavare 2**

Namn	Personnummer
Adress	Telefonnummer
Postnummer och ort	

**Anmälare (Du har möjlighet att vara anonym, lämna då dessa fält tomma.)**

Namn	Telefonnummer
Relation	

*Information om hur Hedemora kommun behandlar dina personuppgifter och hur du tar tillvara på dina rättigheter enligt Dataskyddsförordningen (GDPR – General Data Protection Regulation) finns på Hedemora kommuns hemsida [www.hedemora.se](http://www.hedemora.se). Du kan också kontakta kommunens kundtjänst tel. 0225-340 00.*

**Anledning till anmälan**

Ange tecken på misstänkta förhållanden, beskriv faktiska iakttagelser. Ej egna tolkningar, värderingar eller liknande.

Har informerat vårdnadshavare om anmälan

Ja

Nej

Har informerat barnet/ungdomen

Ja

Nej

Behov av tolk, om ja vilket språk

Ja

Nej