



**Härnösands
kommun**

Orosanmälan till socialtjänsten vid misstanke eller kännedom om att barn far illa

enligt 14 kap 1 § Socialtjänstlagen

Datum	Diarie- eller ärendenummer
-------	----------------------------

Barnet/ungdomen orosanmälan avser

Namn		Personnummer eller motsvarande	
Adress	Postnummer	Ort	
Telefon		Mobiltelefon	
E-postadress			

Är barnet/ungdomen informerad om att orosanmälan skrivs?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Finns det behov av tolk?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Om ja, för vilket språk?		

Vårdnadshavare/förälder 1

Namn		Personnummer eller motsvarande	
Adress	Postnummer	Ort	
Telefon		Mobiltelefon	
E-postadress			
Är vårdnadshavaren/föräldern informerad om att orosanmälan skrivs?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	

Vårdnadshavare/förälder 2

Namn		Personnummer eller motsvarande	
Adress	Postnummer	Ort	
Telefon		Mobiltelefon	
E-postadress			
Är vårdnadshavaren/föräldern informerad om att orosanmälan skrivs?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	

När jag skickar in denna blankett samtycker jag till att Härnösands kommun behandlar personuppgifterna enligt Dataskyddsförordningen (GDPR). Mer information finns på: www.harnosand.se/gdpr

Postadress
871 80 Härnösand

Telefon växel
0611-34 80 00

Bankgiro
5576-5218

Hemsida
www.harnosand.se

Besöksadress
Trädgårdsgatan 7

Fax
0611-34 89 98

Organisationsnr
212000-2403

E-post
socialforvaltningen@harnosand.se

Orosanmälan upprättad av

Jag lämnar uppgifterna i tjänsten	<input type="checkbox"/>
Jag lämnar uppgifterna som privatperson (har rätt att vara anonym)	<input type="checkbox"/>

OBS! Fyll ej i dina kontaktuppgifter om du som privatperson vill vara anonym. Tänk på att inte uppge dina kontaktuppgifter någonstans. Undvik t.ex. att uppge ditt namn ifall du skickar din orosanmälan via e-post eller om du ringer till socialtjänsten.

Namn		
Arbetsplats		Yrkestitel
Adress	Postnummer	Ort
Telefon		Mobiltelefon
E-postadress		
Jag vill ha återkoppling om en utredning inleds		<input type="checkbox"/>
Gäller ej privatpersoner		

Beskrivning

Beskriv så utförligt som möjligt anledningen till orosanmälan

Finns det fler barn i familjen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Hur många och i vilken ålder?		
Var befinner sig barnet nu?	<input type="checkbox"/> Vet ej	

När jag skickar in denna blankett samtycker jag till att Härnösands kommun behandlar personuppgifterna enligt Dataskyddsförordningen (GDPR). Mer information finns på: www.harnosand.se/gdpr

Postadress
871 80 Härnösand

Telefon växel
0611-34 80 00

Bankgiro
5576-5218

Hemsida
www.harnosand.se

Besöksadress
Trädgårdsgatan 7

Fax
0611-34 89 98

Organisationsnr
212000-2403

E-post
socialforvaltningen@harnosand.se

Anledningar till anmälan

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Abusive Head Trauma | <input type="checkbox"/> Kränkning |
| <input type="checkbox"/> Barn som har bevittnat eller upplevt våld | <input type="checkbox"/> Kvinnlig könsstympning |
| <input type="checkbox"/> Barnmisshandel – brott mot barn | <input type="checkbox"/> Misshandelsfrakturer |
| <input type="checkbox"/> Barnmisshandel genom förfalskning av symtom | <input type="checkbox"/> Omsorgssvikt |
| <input type="checkbox"/> Fysisk vanvård | <input type="checkbox"/> Psykisk försummelse |
| <input type="checkbox"/> Fysiskt våld mot barn | <input type="checkbox"/> Psykiskt våld |
| <input type="checkbox"/> Föräldrar med intellektuell funktionsnedsättning | <input type="checkbox"/> Psykologisk omsorgssvikt |
| <input type="checkbox"/> Föräldrar med missbruk | <input type="checkbox"/> Sexuell exploatering |
| <input type="checkbox"/> Föräldrar med psykisk sjukdom | <input type="checkbox"/> Sexuella övergrepp mot barn |
| <input type="checkbox"/> Hedersrelaterat våld och förtryck | <input type="checkbox"/> Våld i hemmet |

Övrig information

När jag skickar in denna blankett samtycker jag till att Härnösands kommun behandlar personuppgifterna enligt Dataskyddsförordningen (GDPR). Mer information finns på: www.harnosand.se/gdpr

Postadress
871 80 Härnösand

Telefon växel
0611-34 80 00

Bankgiro
5576-5218

Hemsida
www.harnosand.se

Besöksadress
Trädgårdsgatan 7

Fax
0611-34 89 98

Organisationsnr
212000-2403

E-post
socialforvaltningen@harnosand.se