



Skickas till
Myndighetsenheten
Box 22
593 21 Västervik

Orosanmälan för vuxna med skadligt bruk eller beroende

Anmälare
Namn:
Adress:
Postnummer och postort:
E-post:
Telefonnummer/Mobilnummer:

Anmälan avser
Namn:
Adress:
Postnummer och postort:
E-post:
Personnummer:
Telefonnummer/Mobilnummer:

Information om att orosanmälan görs
Vet personen att en orosanmälan görs? ☐ Ja ☐ Nej



Information om denna orosanmälan
Beskriv anledningen till orosanmälan: Försök att vara så konkret och tydlig du kan kring din oro för personen:
Hur länge har oro funnits?
Vad är det som gör att ni anmäler just nu?
Vilken typ av skadligt bruk och beroende har personen? Alkohol, droger, tabletter, blandmissbruk, spel, annat?
Vilken mängd används och hur ofta?
Hur länge har det skadliga bruket eller beroendet pågått?
Personens fysiska/psykiska status?
Tror ni att det är en akut fara för personen? ☐ Nej ☐ Vet ej ☐ Ja, ange vilken:
Har personen pågående vårdkontakter? ☐ Nej ☐ Vet ej ☐ Ja, ange vilka:
Finns det barn i personens närhet? ☐ Nej ☐ Vet ej ☐ Ja, ange vilka och i vilken ålder:
Är det något särskilt att beakta när vi kontaktar personen? (tider, anhöriga, vänner, arbete, hemsituation, tolk, våld eller annat)
Vet du var vi kan komma i kontakt med personen enklast? ☐ Nej ☐ Ja, ange var:



Underskrift
 Namnteckning:
Namnförtydligande:
Datum:

Information om hur Västerviks kommun hanterar personuppgifter

När du fyller i den här blanketten kommer socialförvaltningen att behandla personuppgifter om dig. Syftet med behandlingen är att kunna utföra våra tjänster och fullgöra våra skyldigheter mot dig. Personuppgiftsbehandlingen sker i enlighet med dataskyddsförordningen.

Läs mer om hur Västerviks kommun hanterar personuppgifter på www.vastervik.se/hantering-personuppgifter eller ring till kommunens växel på 010-355 40 00.