



Vårdnadshavare 2

Namn:

Adress:

Postnummer och postort:

Personnummer:

Telefonnummer:

Mobiltelefonnummer:

Tolkbehov Ja Språk Nej

Information om att anmälan görs

Har vårdnadshavare informerats om att anmälan görs? Ja Nej

OBS! Vid misstanke om misshandel eller sexuella övergrepp ska vårdnadshavare inte informeras!

Känner barnet/den unge till att anmälan görs? Ja Nej

Anledning till denna anmälan

Försök att vara så konkret och tydlig du kan kring din oro för barnet:



Frågor till uppgiftslämnaren

Vad är det som gör att ni anmäler just nu?

Hur länge har oron funnits?

Var befinner sig barnet/den unge just nu?

Tror ni att det är en akut fara för barnet/den unge?

Nej Ja, ange vilken:

Finns det andra barn i familjen?

Nej Vet ej Ja, ange vilka och i vilken ålder:

Har kontakt tagits med andra myndigheter? I så fall vilka?

Övrigt

Till exempel om det är något särskilt att ta hänsyn till när kontakt tas med barnet/den unge och/eller vårdnadshavare:



Min medverkan

Jag kan medverka vid möte med vårdnadshavare och socialsekreterare
--

<input type="checkbox"/> Ja

<input type="checkbox"/> Nej

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 0490-25 40 00.