



Malmö stad

**Individ- och familjeomsorgen**

## FORMULÄR FÖR ANMÄLAN

Anmälan görs till individ- och familjeomsorgen i det område eller den kommun som barnet bor.

Till individ- och familjeomsorgen i

Anmälan enligt 14 kap. 1§ SoL

### Anmälare

Efternamn	Förnamn
Enhet/Verksamhet	
Adress	
Telefon	E-postadress
Uppgiftslämnarens relation till barnet/den unge	

### Uppgiftslämnare om annan än anmälare

Efternamn	Förnamn
Adress	
Telefon	E-postadress
Uppgiftslämnarens relation till barnet/den unge	

### Anmälan avser

Efternamn	Förnamn
Personnummer	
Adress	
Telefon	
Skola/Förskola	

**INDIVID- OCH FAMILJEOMSorgen**

205 80 Malmö  
Tel. 040-34 10 00  
Org.nr. 212000-1124  
[www.malmo.se](http://www.malmo.se)

**Vårdnadshavare**

Efternamn	Förnamn
Personnummer	Kön <input type="checkbox"/> Kvinna <input type="checkbox"/> Man
Adress	
Telefon	
Tolkbehov <input type="checkbox"/> Ja, språk <input type="checkbox"/> Nej	

**Vårdnadshavare**

Efternamn	Förnamn
Personnummer	Kön <input type="checkbox"/> Kvinna <input type="checkbox"/> Man
Adress	
Telefon	
Tolkbehov <input type="checkbox"/> Ja, språk <input type="checkbox"/> Nej	

**Anledning till denna anmälan**

Var konkret och tydlig, detaljer, vem har sagt vad, omfattning, tidpunkt, tecken och konsekvenser ni ser som tyder på att barnet misstänks fara illa eller vara i behov av skydd eller stöd:

### 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? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Ange vilken:
Finns det andra barn i familjen? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej <input type="checkbox"/> Ja. Ange vilka och vilken ålder:
Har kontakt tagits med andra myndigheter? I så fall vilka?
Vilka åtgärder har ni själv vidtagit?
Känner vårdnadshavare/vårdnadshavarna till att anmälan görs? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Känner barnet/den unge till att anmälan görs? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Är det något särskilt att beakta när vi kontaktar barnet/den unge och/eller vårdnadshavaren?
Jag kan medverka vid möte med vårdnadshavaren och socialsekreterare? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Övrigt:

### Underskrift

Datum	Namnteckning
Namnförtydligande	