

Orosanmälan till socialtjänsten vid misstanke eller kännedom om en funktionsnedsatt far illa – för tjänsteman



Socialtjänst i kommun/stadsdel där personen är folkbokförd	Datum
--	-------

Personen som orosanmälan avser

Namn	Personnummer
Gatuadress	Postadress
Telefon	Mobil
E-post	

Uppgiftslämnare (om du vill vara anonym ska du inte fylla i dina uppgifter)

Namn	Telefon
Gatuadress	Postadress
E-post	Vårdgivare

Beskriv anledning till anmälan:

Händelser ska beskrivas så konkret och tydligt som möjligt, när och i vilket sammanhang iakttagelserna gjordes, misstanke om fysiskt och/eller psykiskt våld, övergrepp, kränkningar eller andra tecken.

Är du osäker på hur eller vad du ska anmäla kan du alltid konsultera en handläggare vid socialtjänsten.

Anledning till anmälan

Beskriv så utförligt som möjligt:

Har haft kontakt med socialförvaltningen: Ja Nej

Behövs tolk: Ja Nej

Föreligger det akut fara? Ja Nej

Datum/Underskrift anmälare
Om du vill vara anonym skriv inte under

Namnförtydligande