

# Orosanmälan till socialtjänsten vid misstanke eller kännedom om person med psykisk ohälsa far illa – för privatpersoner



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