

**Anmälan om oro för barn och unga  
till socialtjänsten, 14 kap 1§ SoL**



<b>Vem gäller oron</b>		Datum
Namn		Personnummer
Adress		Telefon
Postnummer och ort		
E-postadress		
Verksamhet		
Behov av tolk <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Om ja, vilket språk

<b>Vem inkommer anmälan från</b>		Telefon
Namn		
Adress		
Postnummer och ort		
E-postadress		
Verksamhet		Relation till den anmälan berör

<b>Vårdnadshavare 1</b>		Telefon
Namn		
Adress		
Postnummer och ort		
E-postadress		

<b>Vårdnadshavare 2</b>		Telefon
Namn		
Adress		
Postnummer och ort		
E-postadress		

**Vad handlar oron om** (konkret beskrivning och tydliga exempel)

**Hur länge har oron funnits**

**Finns någon akut oro**

**Gäller oron även ytterligare barn i familjen**

**Är barnet/personen informerad om innehållet i anmälan**

Ja       Nej

**Är vårdnadshavarna informerade om innehållet i anmälan**

Vårdnadshavare 1     Ja                       Nej                      Vårdnadshavare 2     Ja                       Nej

**Önskar återkoppling** (gäller enbart anmälare som utifrån sin yrkesutövning är skyldiga att anmäla till socialnämnden)

Ja       Nej

**Underskrift**

Ort och datum

Namnunderskrift

Undertecknad anmälan skickas till:  
Laholms kommun  
Socialkontoret  
312 80 Laholm