

Anmälan till socialtjänsten om oro för vuxen



Vem gäller oron för		Datum
Namn		Personnummer
Adress		Telefon
Postnummer och ort		
E-postadress		
Verksamhet		
Behov av tolk ☐ Ja ☐ Nej		Om ja, vilket språk

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

Vad handlar oron om (konkret beskrivning och tydliga exempel)

--

Hur länge har oron funnits

--

Finns någon akut oro

--

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