

Anmälan vid misstanke om att barn far illa

Datum när anmälan skrivs: _____

Barnet/den unge som anmälan avser:

Namn: _____

Personnummer: _____

Adress: _____

Postnummer: _____

Ort: _____

Telefonnummer: _____

Är barnet/den unge informerad om att anmälan görs? Ja Nej

Vårdnadshavare/förälder 1:

Namn: _____

Personnummer: _____

Adress: _____

Postnummer: _____

Ort: _____

Telefonnummer: _____

Är föräldern informerad om att anmälan görs? Ja Nej

Vårdnadshavare/förälder 2:

Namn: _____

Personnummer: _____

Adress: _____

Postnummer: _____

Ort: _____

Telefonnummer: _____

Är föräldern informerad om att anmälan görs? Ja Nej



Frågor till anmälaren:

Hur länge har oron funnits? _____

Finns det fler barn i familjen? Ja Nej Vet ej

Om ja, hur många och i vilken ålder? _____

Anmälare:

Namn: _____

Telefonnummer: _____

Underskrift: _____

Anonym

Ifylld blankett skickas till:

Karlsхамns kommun
Förvaltningen för arbete och välfärd
Mottagnings- och serviceenheten
374 81 KARLSHAMN

Anmälan kan även lämnas via telefon till mottagnings- och serviceenheten 0454-814 65, måndag-fredag 9.30-11.30 och 13.00-14.30.

Förvaltningen för arbete och välfärd behöver spara och behandla personuppgifter om dig/er för att kunna handlägga ansökan. Behandlingen av personuppgifter sker enligt dataskyddsförordningen (GDPR). Du har rätt att begära utdrag och rättelse. Läs mer om hur kommunen behandlar personuppgifter på www.karlshamn.se.

