



Om du som lämnar anmälan är privatperson har du rätt att vara anonym

* Obligatorisk uppgift

Blanketten skickas till
Individ- och familjeomsorgen
Box 190
843 21 Bräcke

socialtjansten@bracke.se
0693-161 00 (växel)

Datum *	Diarie-/ärendenummer
Mottagande socialtjänst *	

Barnet/ungdomen orosanmälan avser *

Förnamn	Efternamn
Personnummer eller motsvarande	Adress
Postnummer	Postort
Telefonnummer och/eller mobilnummer	E-postadress

Är barnet/ungdomen informerad om att orosanmälan skrivs? * Ja Nej

Finns det behov av tolk? Om ja, för vilket språk? Ja, språk: _____
 Nej

Vårdnadshavare/förälder 1

Förnamn	Efternamn
Personnummer eller motsvarande	Adress
Postnummer	Postort
Telefonnummer och/eller mobilnummer	E-postadress

Är vårdnadshavaren/föräldern informerad om att orosanmälan skrivs? * Ja Nej

Vårdnadshavare/förälder 2

Förnamn	Efternamn
Personnummer eller motsvarande	Adress
Postnummer	Postort
Telefonnummer och/eller mobilnummer	E-postadress

Är vårdnadshavaren/föräldern informerad om att orosanmälan skrivs? * Ja Nej



Om du som lämnar anmälan är privatperson har du rätt att vara anonym

* Obligatorisk uppgift

Blanketten skickas till
Individ- och familjeomsorgen
Box 190
843 21 Bräcke

socialtjansten@bracke.se
0693-161 00 (växel)

Orosanmälan upprättad av *

- Jag lämnar uppgifterna i tjänsten
 Jag lämnar uppgifterna som privatperson (har rätt att vara anonym)

OBS! Fyll ej i dina kontaktuppgifter om du som privatperson vill vara anonym. Tänk på att inte uppge dina kontaktuppgifter någonstans. Undvik till exempel att uppge ditt namn ifall du skickar din orosanmälan via e-post eller om du ringer till socialtjänsten.

Förnamn	Efternamn
Arbetsplats	Yrkestitel
Adress	
Postnummer	Ort
Telefonnummer	Mobilnummer
E-postadress	

Återkoppling önskas huruvida en utredning inleds? (gäller ej privatpersoner)

- Ja
 Nej

Anledning till orosanmälan *

Beskriv så utförligt som möjligt anledningen till orosanmälan



Blanketten skickas till

Individ- och familjeomsorgen
Box 190
843 21 Bräcke

socialtjansten@bracke.se
0693-161 00 (växel)

Finns det fler barn i familjen? * Hur många och i vilken ålder?

- Ja: _____
 Nej Vet ej

Var bor/befinner sig barnet nu? *

- Vet ej

Anledningar till anmälan

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Abusive head trauma | <input type="checkbox"/> Kränkning |
| <input type="checkbox"/> Barn som har bevittnat eller upplevt våld | <input type="checkbox"/> Kvinnlig könsstympning |
| <input type="checkbox"/> Barnmisshandel – brott mot barn | <input type="checkbox"/> Misshandelsfrakturer |
| <input type="checkbox"/> Barnmisshandel genom förfalskning av symtom | <input type="checkbox"/> Omsorgssvikt |
| <input type="checkbox"/> Fysisk vanvård | <input type="checkbox"/> Psykisk försummelse |
| <input type="checkbox"/> Fysiskt våld mot barn | <input type="checkbox"/> Psykiskt våld |
| <input type="checkbox"/> Föräldrar med intellektuell funktionsnedsättning | <input type="checkbox"/> Psykologisk omsorgssvikt |
| <input type="checkbox"/> Föräldrar med missbruk | <input type="checkbox"/> Sexuell exploatering |
| <input type="checkbox"/> Föräldrar med psykisk sjukdom | <input type="checkbox"/> Sexuella övergrepp mot barn |
| <input type="checkbox"/> Hedersrelaterat våld och förtryck | <input type="checkbox"/> Våld i hemmet |

Övrig information

Hantering av personuppgifter

Kommunen blir personuppgiftsansvarig för personuppgifterna först när den ifyllda blanketten tagits emot av kommunen. Uppgifterna kommer att behandlas enligt dataskyddsförordningen. För mer information om hur personuppgifterna behandlas i ditt ärende hänvisas till kommunens hemsida.