



| | | |
|-------|---|----|
| Datum | / | 20 |
|-------|---|----|

| | | | | | |
|--|---|-----------------------------------|----------------------|----------------------|--|
| Ärendet gäller | <table border="0"> <tr> <td>Social arbete för barnfamiljer</td> <td>Barnskydd</td> <td>Handikappservice</td> </tr> </table> | Social arbete för barnfamiljer | Barnskydd | Handikappservice | |
| Social arbete för barnfamiljer | Barnskydd | Handikappservice | | | |
| Barnet | Barnets namn | Personbeteckning | | | |
| | Adress | Telefonnummer | | | |
| | Barnet bor hos | | | | |
| | <table border="0"> <tr> <td>Modern</td> <td>Fadern</td> <td>Annan vårdnadshavare</td> </tr> </table> | Modern | Fadern | Annan vårdnadshavare | |
| | Modern | Fadern | Annan vårdnadshavare | | |
| Vårdnadshavarens namn | Telefonnummer | | | | |
| Vårdnadshavarens namn | Telefonnummer | | | | |
| Orsak till kontakten | Vad har hänt? Varför har personen behov av socialvård eller barnskydd? Vad är du orolig för? Vad har redan gjorts? (stödformer, kontakter osv.) | | | | |
| Information | Har barnet gett sitt samtycke till kontakt? | | | | |
| | Ja | Nej | | | |
| | Är barnet medveten om kontakten? | | | | |
| | Ja | Nej Vet inte | | | |
| Tilläggsuppgifter: | | | | | |
| Har vårdnadshavarna gett sitt samtycke till kontakt? | | | | | |
| Ja | Nej | | | | |



| | | |
|------------------|---|--|
| | Är vårdnadshavarna medvetna om kontakten? | |
| | Ja | Nej |
| | Tilläggsuppgifter: | |
| Anmälan gjord av | Namn | Tjänsteställning/yrkesbeteckning och verksamhetsställe |
| | Adress | Telefonnummer |