



KIRUNA KOMMUN
Socialförvaltningen

Orosanmälan till Socialtjänsten

Barn

Vuxen

Datum

Mottagande Socialtjänst

Orosanmälan avser

Förnamn

Efternamn

Personnr

Adress

Postnr

Ort

Telenr

E-post

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

Vårdnadshavare/förälder 1

Förnamn

Efternamn

Personnr

Adress

Postnr

Ort

Telenr

E-post

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

Vårdnadshavare/förälder 2

Förnamn	<input type="text"/>	Efternamn	<input type="text"/>
Personnr	<input type="text"/>	Adress	<input type="text"/>
Postnr	<input type="text"/>	Ort	<input type="text"/>
Telenr	<input type="text"/>	E-post	<input type="text"/>

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

Orosanmälan upprättad av

OBS! Fyll ej i dina kontaktuppgifter om du som privatperson vill vara anonym.

Förnamn	<input type="text"/>	Efternamn	<input type="text"/>
Telenr	<input type="text"/>	E-post	<input type="text"/>
Mobilnr	<input type="text"/>		

Beskrivning

Beskriv så utförligt som möjligt anledningen till orosanmälan.

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

Ja

Nej Vet ej

Vad befinner sig barnet nu?

Vet ej