

ANMÄLNINGSDEL FÖR BARNSKYDDSANMÄLAN

Barnskyddsanmälan _____/_____/20_____

Tas emot i skriftlig eller muntlig form (per telefon eller genom ett personligt besök)

Den som gör anmälan fyller i de uppgifter som denna har vetskap om.

Barnets namn	Ålder	Personbeteckning
Adress		Telefonnummer

Barnet bor hos <input type="checkbox"/> modern <input type="checkbox"/> fadern <input type="checkbox"/> annan vårdnadshavare	
Vårdnadshavarens namn	Personbeteckning
Adress	Telefonnummer
Vårdnadshavarens namn	Personbeteckning
Adress	Telefonnummer

Har barnet informerats om barnskyddsanmälan?

Ja Nej Vet ej

Tilläggsuppgifter:

Har vårdnadshavaren/vårdnadshavarna informerats om barnskyddsanmälan?

Ja Nej Vet ej

Tilläggsuppgifter:

Innehållet i barnskyddsanmälan

(beskriv med egna ord vad din oro är och hur du fått kännedom om vad som ligger till grund för oron)

Observera att samtliga uppgifter som framkommer på barnskyddsanmälan delges barnet och/eller vårdnadshavarna. KST gör en bedömning gällande när delgivningen sker. Om anmälaren önskar vara anonym (gäller ej för anmälningsskyldiga), ska inte några kontaktuppgifter antecknas under "anmälarens uppgifter"

Anmälarens uppgifter

Anmälan gjordes av	Tjänsteställning/yrkesbeteckning och verksamhetsställe
Adress	Telefonnummer

Anmälan skickas till:
 Kommunernas socialtjänst k.f
 Skarpansvägen 30
 22100 Mariehamn

eller med säker e-post till socialkansliet@kst.ax