

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 ☐ modern ☐ fadern ☐ 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)

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