

Orosanmälan vid misstanke eller kännedom om att barn far illa

Enligt 14 kap 1§ Socialtjänstlagen

INFORMATION OM PERSONUPPGIFTSBEHANDLING

De uppgifter du/ni har lämnat behandlar vi i enlighet med gällande lag för behandling av personuppgifter. Uppgifterna behandlas för att värna om barns rättigheter. Uppgifterna behandlas i enlighet med socialtjänstens skyldighet att enligt socialtjänstlagen utreda inkommen anmälan enligt 11 kap 1 § SoL. SoL 14 kap 1 § anger vilka myndigheter och yrkesverksamma som omfattas av anmälningsskyldigheten. Uppgifterna förvaras i sekretesskyddat ärendehanteringssystem och gallras i enlighet med gällande gallringsregler. Du/Ni har rätt att ta del av de uppgifter kommunen har om er och även begära rättelse om de är felaktiga.

Personuppgiftsansvarig: Social- och äldre nämnden Upplands Väsby kommun. Om du/ni anser att vi hanterar dina personuppgifter felaktigt så kan ni i första hand vända er till vårt Dataskyddsombud via Väsby direkt 08-590 970 00, vasbydirekt@upplandsvasby.se, men du har även möjligheten att lämna klagomål till Datainspektionen.

Orosanmälan skickas till
Socialtjänsten Upplands Väsby kommun
Mottagningen Barn och Ungdom
194 80 Upplands Väsby
Det går även att faxa anmälan till nummer: 08-590 733 41

Om anmälan är akut önskar vi att ni kontaktar vår mottagning på telefon 08-590 970 70 och gör en muntlig anmälan.

Barnet/ungdomen som anmälan avser

Förnamn	Efternamn
Adress	Personnummer
Postnummer	Telefon
Ort	E-post
Är barnet/ungdomen informerad om att anmälan görs? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

Vårdnadshavare/Förälder 1

Förnamn	Efternamn
Adress	Personnummer
Postnummer	Telefon
Ort	E-post
Är vårdnadshavaren/föräldern informerad om att anmälan görs? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

Vårdnadshavare/Förälder 2

Förnamn	Efternamn
Adress	Personnummer
Postnummer	Telefon
Ort	E-post
Är vårdnadshavaren/föräldern informerad om att anmälan görs? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

Övrig information

--

Inkom (fylls i av socialtjänsten)

Datum	Mottagande socialtjänsten
-------	---------------------------