



KONTAKT MED SOCIALVÅRDEN FÖR BEDÖMNING AV ETT BARNES STÖDBEHOV

35 § i socialvårdslagen

Om en sådan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994), en socialkurator eller en anställd hos socialväsendet, undervisningsväsendet, idrottsväsendet, barndagvården, räddningsverket, Nödcentralverket, Tullen, polisen, Brottsåtgärdsmyndigheten, arbets- och näringsmyndigheten, Folkpensionsanstalten eller utredningsmyndigheten i sitt arbete har fått kännedom om en person vars behov av socialvård är uppenbart, ska han eller hon styra personen till att söka socialservice eller om personen samtycker till det kontakta den myndighet som ansvarar för den kommunala socialvården, så att stödbehovet kan bedömas.

Om samtycke inte kan fås och personen är uppenbart oförmögen att svara för sin omsorg, hälsa eller säkerhet, eller om ett barns bästa absolut kräver det, ska de personer som avses i 1 mom. utan dröjsmål göra en anmälan om behovet av socialvård trots sekretessbestämmelserna. Även någon annan än en person som avses i 1 mom. kan göra en anmälan trots sekretessbestämmelser som gäller honom eller henne.

I 25 och 25 c § i barnskyddslagen finns bestämmelser om att göra en barnskyddsanmälan och en föregripande barnskyddsanmälan. Om den anmälningspliktiga personen i enlighet med 1–3 mom. utan dröjsmål har kontaktat den myndighet som ansvarar för socialvården och uppgett orsakerna till kontakten, behöver ingen barnskyddsanmälan göras på grundval av samma uppgifter.

BARNETS/DEN UNGAS NAMN	Efternamn och samtliga förnamn			Personbeteckning
	Postadress			
FÖRÄLDERS/ VÅRDNADSHAVARES KONTAKTUPPGIFTER	Efternamn och samtliga förnamn	Personbeteckning	Efternamn och samtliga förnamn	Personbeteckning
	Postadress		Postadress	
	Telefonnummer		Telefonnummer	
	Förhållande till barnet <input type="checkbox"/> modern <input type="checkbox"/> fadern <input type="checkbox"/> vårdnadshavaren		Förhållande till barnet <input type="checkbox"/> modern <input type="checkbox"/> fadern <input type="checkbox"/> vårdnadshavaren	
KONTAKTUPPGIFTERNA TILL DEN SOM TAGIT KONTAKT FÖR BEDÖMNING AV STÖDBEHOVET	Efternamn och förnamn			Yrkesbeteckning
	Arbetsplats		Telefonnummer	
ORSAKERNA SOM LETT TILL KONTAKT FÖR BEDÖMNING AV BARNETS STÖDBEHOV				
BARNETS ELLER FÖRÄLDERNES SAMTYCKE TILL KONTAKT	Ort, datum och underskrift			