*KONTAKT MED FAMILJECENTRET FÖR BEDÖMNING AV ETT BARNS 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, Nödcentralsverket, Tullen, polisen, Brottspåföljdsmyndigheten, arbets- och näringsmyndigheten, Folkpensionsanstalten eller utsökningsmyndigheten 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 förnamn | | | | Personbeteckning |
| Postadress | | | | |
| FÖRÄLDERNS / VÅRDNADSHAVARENS  KONTAKTUPPGIFTER | Efternamn och förnamn | Personbeteckning | Efternamn och förnamn | | Personbeteckning |
| Postadress | | Postadress | | |
| Telefonnummer | | Telefonnummer | | |
| Förhållande till barnet  mamma pappa vårdnadshavare  ja  nej | | Förhållande till barnet  mamma pappa vårdnadshavare  ja  nej | | |
| KONTAKTUPPGIFTERNA TILL DEN SOM TAGIT KONTAKT | Efternamn och förnamn | | | Yrkesbeteckning | |
| Arbetsplats | | | Telefonnummer | |
| ORSAKERNA  SOM LETT TILL KONTAKTTAGANDET |  | | | | |
| BARNETS/ FÖRÄLDERNS SAMTYCKE TILL KONTAKT   |  | | --- | |  |   PLATS, DATUM OCH UNDERSKRIFT | Barnets samtycke till kontakttagandet  jo  nej  ingen information  Förälderns samtycke till kontakttagandet  jo  nej  ingen information   |  | | --- | |  | | | | | |