

Anmälan enligt Lex Sarah om missförhållande eller påtaglig risk för ett missförhållande inom socialnämndens verksamhetsområden

Rapport inlämnad av:

Namn:	Personnummer:
-------	---------------

Var och när har missförhållandet inträffat eller när och var har en påtaglig risk för ett missförhållande förelegat?

Arbetsplats:
Enhet:
Telefonnummer:
Typ av verksamhet:
Datum för det inträffade:

Kortfattad beskrivning av missförhållandet eller en påtaglig risk för ett missförhållande och konsekvenser för den enskilde.

--

Berörda enskilda har underrättats om rapporten om missförhållandet eller risken för ett missförhållande.

Rapporten lämnas till: (rapportmottagare)

--

Underskrift av den som lämnar in rapporten:

Datum:	Underskrift:
--------	--------------