

ANMÄLAN – lex Sarah

enligt 14 kap. 7 § SoL eller 24 f § LSS

- ett allvarligt missförhållande
 en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande

Avsändarens diarienummer

Inspektionen för vård och omsorg

Anmälan görs av

- Nämnd _____ i _____ kommun/landsting
- Enskild verksamhet _____ (namnet på t.ex. bolaget, stiftelsen)
- Statens institutionsstyrelse

Kontaktperson	Titel/funktion
Arbetsplats	Utdelningsadress
Postnr	Postort
Telefon (inkl. riktnr)	E-postadress

Var och när har det allvarliga missförhållandet inträffat eller risken för ett allvarligt missförhållande förelegat

Enhet/avdelning	Typ av verksamhet	
Gatuadress	Postnr	Postort
Telefon (inkl. riktnr)	Datum, veckodag samt klockslag för det inträffade	

Kortfattad beskrivning av det allvarliga missförhållandet eller risken för ett allvarligt missförhållande och konsekvenserna för den enskilde

- Berörda enskilda har underrättats om anmälan om det allvarliga missförhållandet eller risken för ett allvarligt missförhållande

Bifogade handlingar

- Slutförd utredning enligt 14 kap. 6 § SoL
- Slutförd utredning enligt 24 e § LSS
- Gällande rutiner i verksamheten som är av betydelse för det aktuella missförhållandet
- Övrigt _____

Beskrivning av verksamhetens organisation och bemanning

Uppgifter om personalens utbildning, tjänstgöringstid och anställningsform (på den berörda enheten)

Åtgärder som har vidtagits eller planeras i verksamheten för att förhindra att liknande missförhållanden inträffar igen

Datum	Den anmälningsansvariges underskrift/protokollsutdrag	Namnförtydligande
-------	-------------------------------------------------------	-------------------