



## Anmälan enligt Lex Sarah, 2011

Del 1. Fylls i av den som upptäcker händelsen.

### Anmälan om missförhållande i omsorger om äldre och/eller funktionshindrade

\_\_\_\_\_ enligt SoL 14 kap. 2 § eller  
\_\_\_\_\_ enligt LSS 24 a §

#### Anmälan gäller:

Stadsdel/kommun: \_\_\_\_\_  
Datum då händelsen inträffade: \_\_\_\_\_ Klockslag: \_\_\_\_\_  
Namn på berörd brukare: \_\_\_\_\_  
Adress: \_\_\_\_\_ Postnummer och ort: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

#### Uppgiftslämnare:

Namn: \_\_\_\_\_ Befattning: \_\_\_\_\_

#### Typ av händelse:

\_\_\_\_\_ **Brister i bemötande** – avser bemötandet som klart avviker från grundläggande krav på respekt för självbestämmande, integritet, trygghet och värdighet.

#### \_\_\_\_\_ Övergrepp

Ange vilka typer av övergrepp (flera alternativ är möjliga):

- \_\_\_\_\_ Fysiska (t ex slag, nypning, hårda tag)
- \_\_\_\_\_ Psykiska (t ex hot, bestraffningar, trakasserier, skrämnel, kränkningar)
- \_\_\_\_\_ Sexuella
- \_\_\_\_\_ Ekonomiska (t ex stöld, utpressning, förskingring)
- \_\_\_\_\_ Övergrepp eller kränkning av annat slag – ange vad \_\_\_\_\_

#### \_\_\_\_\_ Brister i omsorgen

Ange vilken/vilka typer av brister (flera alternativ är möjliga):

- \_\_\_\_\_ Personlig hygien
- \_\_\_\_\_ Tand- och munhygien
- \_\_\_\_\_ Mathållning
- \_\_\_\_\_ Brister i tillsynen
- \_\_\_\_\_ Brister av annat slag – ange vad \_\_\_\_\_



Del 2. Fylls i av enhetschef/verksamhetsansvarig

**Konsekvenser för brukaren av händelsen, fel och/eller brist?** (flera alternativ är möjliga)

\_\_\_ Rädsla/oro

\_\_\_ Inga

\_\_\_ Övrigt:

---



---



---

**Orsak till händelsen, fel eller brist?**

---



---



---

**Vilka åtgärder vidtogs efter händelsen?** (flera alternativ är möjliga)

*Gentemot brukaren*

\_\_\_ Kontakt med brukaren, Dag: \_\_\_\_\_ Tid: \_\_\_\_\_

\_\_\_ Extra tillsyn/övervakning

\_\_\_ Kontakt närstående

\_\_\_ HSL kontakt, profession \_\_\_\_\_

\_\_\_ Åtgärdsplan upprättade

\_\_\_ Information till brukaren/närstående

\_\_\_ Inga

\_\_\_ Övrigt: \_\_\_\_\_

*Gentemot personal*

\_\_\_ Varning

\_\_\_ Omplacering

\_\_\_ Avstängning

\_\_\_ Avskedande

\_\_\_ Polisanmälan

\_\_\_ Ändrade arbetsrutiner

\_\_\_ Utbildning/information

\_\_\_Handledning

\_\_\_ Ändrade arbetsscheman

\_\_\_ Ändrade delegationsbeslut

\_\_\_ Organisationsförändring

\_\_\_ Utökning av övrig personal

\_\_\_ Annat – ange vad: \_\_\_\_\_

