

Till lex Sarah-ansvarig

Lex Sarah-rapport

- ☐ Om ett missförhållande i verksamheten
☐ Om en påtaglig risk för ett missförhållande
 (14 kap 3 § SoL och 24 b § LSS)

Rapporten lämnas av

Namn	Titel/ funktion
Arbetsplats	
Telefonnummer	E-postadress

Rapporten avser

Enhetens/ avdelningens namn

Verksamhetsområde där missförhållandet har uppmärksamrats**Förtydliga om missförhållandet rör t.ex.**

hemtjänst, boendestöd, särskilt boende, barn- och ungdomsboende, HVB, dagverksamhet, sysselsättning, ledsagning, avlösning, kontaktperson, försörjningsstöd eller annat stöd

Äldreomsorg ☐	
Funktionsnedsättning ☐	
Socialpsykiatri ☐	
Vuxen/ Missbruk ☐	
Barn och ungdom ☐	
Ekonomiskt bistånd ☐	
Jobbtorg ☐	
Kvinnojoursverksamhet, härbärgen m.fl. ☐	

Uppgifter om missförhållandet eller den påtagliga risken för ett missförhållande

När har missförhållandet eller den påtagliga risken för ett missförhållande uppmärksamrats?

Datum	Veckodag	Klockslag
-------	----------	-----------

Beskriv missförhållandet eller den påtagliga risken för ett missförhållande

Beskriv missförhållandet eller den påtagliga risken för ett missförhållande.
Beskriv vilka konsekvenser missförhållandet har fått/kunde ha fått för den eller de personer som berörs.
Beskriv vilka eventuella åtgärder som har vidtagits omedelbart.

Underskrift av rapportören

Datum, namnunderskrift	Namnförtydligande
------------------------	-------------------

Information från ansvarig nämnd till rapportören*:

Rapporten skickas till lex Sarah-ansvarig i/på _____ (den egna nämndens namn)

Namn och titel på lex Sarah-ansvariga	E-postadress och telefonnummer
Övriga upplysningar	

*Här kan stadsdelsnämnden/facknämnden lägga in egen information till sina verksamheter.

Nedanstående fält fylls, i förekommande fall, i av nämndens lex Sarah-ansvariga.

Ställningstagande att inte inleda utredning enligt lex Sarah

Det är uppenbart att den inkomna rapporten inte rör ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande och en utredning av rapporten ska därför inte inledas.	
_____	_____
Datum	Underskrift