

Uppdragsblankett – SFV eller tillfällig vårdnadshavare

Fyll i uppgifterna nedan. Blanketten skickas via säker digital kommunikation (SDK) till:
*Göteborgs Stad, Socialförvaltning Centrum – Administration familjehem, kontaktfamiljer,
kontaktpersoner.*

Gäller behovet ett **skyddat ärende** fylls dokumentet i tillsammans vid dragningsmötet

Datum	
Datum för senast inlämning till socialnämnden för beslut	
Ansvarig enhet	
Handläggare (Namn, telefon, email)	
Medhandläggare (Namn, telefon, email)	
1:e socialsekreterare (Namn, telefon, email)	

Anledning till behov av SFV

**Markera aktuell laggrund och beskriv kortfattat bakgrund och anledning till att barnet
behöver en särskilt förordnad vårdnadshavare/tillfällig vårdnadshavare**

6 kap. 7 § FB – brister i omsorgen som medför bestående fara

6 kap. 8 a § FB – varaktigt förhinder att utöva vårdnaden

6 kap. 9 § FB – en eller båda föräldrarna dör

6 kap. 10 d § FB – tillfällig vårdnadshavare

Information om barnet/den unge

Barnets namn

Födelseår

Förälder 1 (Vårdnadshavare)

Förälder 2 (Vårdnadshavare)

Var bor barnet?

Familjehem/HVB/stödboende?

Kommun:

Placering enligt SoL eller LVU?

Beskriv kortfattat relevanta uppgifter om barnets hälsa, utbildning/lärande, fritid, sociala relationer och övrigt som är bra att känna till om barnet.

Information inför val av särskilt förordnad vårdnadshavare

Finns det förslag på en särskilt förordnad vårdnadshavare/tillfällig vårdnadshavare?

Namn: Telefon: Email

Adress:

Kan det finnas en lämplig särskilt förordnad vårdnadshavare i barnets nätverk?

Finns det önskemål eller krav gällande den särskilt förordnade vårdnadshavaren från barn, föräldrar, socialtjänst?

Tex. Språk, särskild kompetens, geografiskt område

Beskriv initial bedömning om omfattning på uppdraget (t.ex. möten, resor, särskilda behov)

Normal nivå alternativt särskilt krävande uppdrag?

Har barnet syskon som är i behov av samma särskilt förordnade vårdnadshavare?

Övrig information

--