

## BEGÄRAN

om Polismyndighetens hjälp/biträde enligt  
Lag om placering av barn i skyddat boende

Datum

Polismyndighetens diarienummer

Till Polismyndigheten i region:

Plats för stämpel

### 1. Den som begär hjälp/biträde

För- och efternamn	Direktnummer (ej växelnummer)
Begärande huvudman, enhet	Organisationsnummer

### 2. Behörig att begära hjälp/biträde

<input type="checkbox"/> A. Socialnämnden (8 kap 7§)	<input type="checkbox"/> B. Ordföranden eller annan ledamot som nämnden har utsett i brådskande fall (6 kap. 39 § KL)
<input type="checkbox"/> C. Tjänsteman eller annan ledamot som nämnden har utsett (8 kap 7§)	<input type="checkbox"/> D. Särskild avdelning av ledamöter eller ersättare (utskott) efter delegation av nämnden (6 kap. 37 § KL)

### 3. Person som begäran avser

Personnummer	Efternamn	Förnamn	Telefon
Adress och ort där personen vistas		Annan adress och ort där personen kan finnas	
För- och efternamn på ev. kontaktperson (anhörig, assistent etc.)		Telefonnummer (ett eller flera)	

### 4. Rättslig grund för begäran om hjälp/biträde

<input type="checkbox"/> Insats i form av skyddat boende	<input type="checkbox"/> Beslut om en omedelbar insats i form av skyddat boende
--	---

### Uppllysning

En begäran till Polismyndigheten får göras endast om det på grund av särskilda omständigheter kan befaras att polismans särskilda befogenheter att utöva våld eller tvång behöver användas, alt. att det annars finns synnerliga skäl (8 Kap 8 § Lag om placering av barn i skyddat Boende, 10-10 a §§ polislagen [1984:387]).

### Varför behövs polismyndighetens hjälp?

<input type="checkbox"/> Det finns risk att en vårdnadshavare fysiskt motsätter sig att beslutet genomförs
Ange konkreta omständigheter

### Uppllysning

Den som begär hjälp av Polismyndigheten för att genomföra en insats om placering av barn i skyddat boende. Med stöd av till 8 kap 9 § ska utan hinder av sekretess lämna Polismyndigheten de uppgifter om barnet eller närstående till barnet som behövs för planeringen och genomförandet av åtgärden.

## 5. Vad Polismyndigheten ska hjälpa till med, risker och övriga uppgifter

### Vad ska Polismyndigheten hjälpa till med

Ange vad Polismyndigheten ska hjälpa till med (transport, från/till m.m.)

### Risker

Beskriv utförligt om det finns några kända risker (exempelvis kan handla om att den andra, potentiellt våldsutövande, vårdnadshavaren fysiskt motsätter sig att beslutet genomförs). Om några risker inte är kända skriv "ej känt".

### Medföljande vårdnadshavare

Personnummer	Efternamn	Förnamn	Telefon
--------------	-----------	---------	---------

### Övriga uppgifter

<input type="checkbox"/> Ambulans beställd	<input type="checkbox"/> Djur i hemmet	Antal och typ
<input type="checkbox"/> Barn i hemmet	<input type="checkbox"/> Barnkonsekvensanalys bifogas (alternativt skriv i fritextfältet nedan)	

**BEGÄRAN**om Polismyndighetens hjälp/biträde enligt  
Lag om placering av barn i skyddat boende

Polismyndighetens diarienummer

Forts. barnkonsekvensanalys

Övrigt (t.ex. om nycklar eller kod till aktuell bostad finns tillgängligt)

**Underskrift**

Namnteckning av behörig	Namnteckning av person som undertecknar enligt uppdrag från behörig
	Namnförtydligande och direktnummer
Ev. kompletterande kontaktuppgift till beställaren utanför kontorstid	

**6. Återkallelse av begäran**

<input type="checkbox"/> Begäran om hjälp/biträde återkallas		
Datum	Tid	Namnteckning
Namnförtydligande		
Befattning		

**BEGÄRAN**om Polismyndighetens hjälp/biträde enligt  
Lag om placering av barn i skyddat boende

Polismyndighetens diarienummer

**1. Polismyndighetens beslut**

<input type="checkbox"/> Bifall	<input type="checkbox"/> Avslag. Om begäran avslås, motivera beslutet nedan (endast formell prövning får göras)
Datum	Namnteckning
Namnförtydligande	
Befattning	

**2. Polismyndighetens anteckningar**

Handräckningsbegäran kvitterad av (signatur)	Datum	Tid
Underrättelse om beslut meddelat till begärande (signatur)	Datum	Tid
Handräckningen genomförd av (namn i klartext)		
Eventuell transport genomförd i	Annat fordon	
<input type="checkbox"/> Ambulans <input type="checkbox"/> Polisfordon <input type="checkbox"/> Annat		

**3. Överlämning****Personen begäran avser är överlämnad till (OBS Får ej lämnas ut vid extern förfrågan)**

Datum	Tid
Skyddat boende (ange adress)	
Mottagande person om vårdnadshavare inte är medföljande(ange namn)	

**Särskilda anteckningar**

Särskilda anteckningar

**Återkallelse**

<input type="checkbox"/> Begäran har återkallats	Datum	Tid	Signatur
--	-------	-----	----------