

Antal  
sidor inkl denna

Bilagor  Polisanmälan  
 Förundersökningsprotokoll

Eventuellt K-nr

Datum

### Den misstänkte

Namn

Telefon

Mobilnummer

E-post

Anmälan faxas till Medlingsverksamheten 031- 336 08 01  
eller skickas med post till Medlingsverksamheten  
Social- och arbetsförvaltningen  
433 82 Partille

### Målsägande

Namn

Telefon

Mobilnummer

E-post

### Polisens utredare

Namn

Telefon

Mobilnummer

E-post

### Åklagare

Namn

Telefon

Mobilnummer

E-post

- Den misstänkte är informerad om medling och har medgett att bli kontaktad av Medlingsverksamheten
- Ring polisens utredare
- Ring åklagaren

**Övriga upplysningar som medlaren bör känna till**