

## ANMÄLAN OM MISSFÖRHÅLLANDE

**Akuta situationer och missförhållanden som kräver omedelbart ingripande eller dokumentation anmäls muntligt till ÅMHM eller larmcentralen.**

- I första hand hänvisas till att ta kontakt med den som orsakar missförhållandet, så att denne kan vidta åtgärder i dialog med den som störs.
- Blanketten bör fyllas i så detaljerat som möjligt. Bristfällig information kan medföra att missförhållandet inte kan utredas.
- Ifall du som uppgiftslämnare inte är direkt påverkad av missförhållandet kommer du inte att hållas underrättad om vidare händelser eller avgörande i ärendet.
- Om du bevittnat ett brott så bör detta även anmälas till Ålands polismyndighet.
- Att lämna falska uppgifter är straffbart, som t.ex. att anmäla en person på falska grunder.
- Alla handlingar som inkommer till en myndighet omfattas av offentlighetsprincipen. Detta betyder att de uppgifter du lämnar, t.ex. din e-postadress, kan komma att lämnas ut till allmänheten på begäran.

<b>Typ av missförhållande</b>	<input type="checkbox"/> Alkohol och tobak	<input type="checkbox"/> Konsumentsäkerhet
	<input type="checkbox"/> Avfall/Eldning	<input type="checkbox"/> Livsmedel
	<input type="checkbox"/> Avlopp	<input type="checkbox"/> Mark och täkter
	<input type="checkbox"/> Buller	<input type="checkbox"/> Miljöstörande verksamhet
	<input type="checkbox"/> Djurskydd	<input type="checkbox"/> Muddring och utfyllnad
	<input type="checkbox"/> Inomhusmiljö/lokaler/luft	<input type="checkbox"/> Vatten
	<input type="checkbox"/> Kemikalier och bränslen	

<b>Den som orsakar missförhållandena</b>	Namn:	Telefon:
	Adress:	
	Postnummer:	Postadress:

<b>Plats för missförhållandena</b>	Verksamhetens namn:	
	Adress:	
	Postnummer:	Postadress:
	Koordinater/vägbeskrivning:	

<b>Beskrivning av miss- förhållandet</b>	Tidpunkt för missförhållandet och tidsintervall:
	Redogörelse av bakgrund, händelseförlopp och vari missförhållandet består:
	Hur påverkar missförhållandet dig?:

<b>Eventuella bilagor</b>	<input type="checkbox"/> Karta	<input type="checkbox"/> Fotografier	<input type="checkbox"/> Övrigt _____
---------------------------	--------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------------

<b>Dina kontakt- uppgifter</b>	Namn:	Telefon / E-post:
	Adress:	
	Postnummer:	Postadress:

<b>Gällande missförhållande i boende</b>	<input type="checkbox"/> Myndigheten beviljas tillträde till anmälarens hemfridsskyddade boendeområden (för att utföra inspektioner, provtagningar och/eller mätningar) i den mån det krävs för att utreda missförhållandet.
--	--

Datum:	Underskrift:	Namnförtydligande:
--------	--------------	--------------------