

Kryssa för det anmälan gäller

God man

Förvaltare

Anmälan kan även göras av myndighet om behov av god man eller förvaltare till Överförmyndaren

Angående behov av god man enligt föräldrabalken 11 kap. 4 § eller förvaltare enligt 11 kap. 7 § Läkarintyg ska bifogas för att styrka sjukdom, psykisk störning, eller annat liknande förhållande.

Läs informationsbladet:

"Förutsättningar för att anordna godmanskap eller förvalterskap" innan du fyller i anmälan. Räcker inte utrymmet på blanketten kan separat blad användas för att besvara nedanstående punkterna 3-8 i så fall anges "se bilaga".

1. Personen som behöver hjälp av god man eller förvaltare

| | | |
|--------|-----------------|-------------|
| Namn | | Personnr. |
| Adress | Postnr. och ort | Tel. dagtid |

2. Anmälaren

Anmälaren kan t.ex. vara en kommunal biståndshandläggare, LSS-handläggare, socialsekreterare, enhetschef eller kurator inom hälso- och sjukvården eller annan person med kunskap om den enskildes behov.

| | | |
|--------------|-----------------|-------------|
| Namn | | |
| Arbetsplats | | |
| Adress | Postnr. och ort | Tel. dagtid |
| E-postadress | | |

Jag har informerat om att arvudet huvudsakligen betalas av personen själv.

2. 1 Underskrift av anmälaren

.....
Underskrift

.....
Ort och datum

.....
Namnförtydligande (Texta)

3. Orsaken till hjälpbehovet

Redogör för den/de tillstånd (sjukdom, psykisk störning, försvagat hälsotillstånd eller liknande förhållande) som orsakar hjälpbehovet. Vilka konsekvenser får tillståndet/tillstånden avseende den enskildes behov av hjälp från en god man eller förvaltare? **OBS!** Läkarintyg ska bifogas för att styrka sjukdom, psykisk störning, eller annat liknande förhållande samt att detta tillstånd är orsaken till den enskildes hjälpbehov.

4. Hjälpbehovet

Ja Nej

4.1 Ska ställföreträdarskapet omfatta bevaka rätt?

Om "ja" på ovanstående fråga: Konkretisera behovet av "bevaka rätt", dvs. redogör tydligt för den enskildes hjälpbehov i detta avseende. Beskriv varför hjälpbehovet uppkommit just nu. Hur har den enskildes angelägenheter i detta avseende hanterats hittills? Varför kan detta inte fortgå?

Ja Nej

4.2 Ska ställföreträdarskapet omfatta förvalta egendom?

Om "ja" på ovanstående fråga: Konkretisera behovet av "förvalta egendom", dvs. redogör tydligt för den enskildes hjälpbehov i ekonomisk avseende. Beskriv varför hjälpbehovet uppkommit just nu. Hur har den enskildes angelägenheter i detta avseende hanterats hittills? Varför kan detta inte fortgå?

Ja

Nej

4.3 Ska ställföreträdarskapet omfatta sörja för person

Om "ja" på ovanstående fråga: Konkretisera behovet av "sörja för person", dvs. redogör tydligt för den enskildes hjälpbehov i detta avseende. Beskriv varför hjälpbehovet uppkommit just nu. Hur har den enskildes angelägenheter i detta avseende hanterats hittills? Varför kan detta inte fortgå?

5. Minsta ingripande åtgärd

Ja

Nej

5.1 Har personen som anmälan gäller utfärdat fullmakt för rättsliga och/eller ekonomiska angelägenheter?

Om "ja" på ovanstående fråga: Vad gör att det inte är tillräckligt med fullmakt för att tillgodose hjälpbehovet?

5.2 Vad gör att hjälpbehovet inte kan tillgodoses med mindre ingripande åtgärd?

Exempelvis på mindre ingripande åtgärder: Fullmakt, banktjänster (t.ex. autogiro), hjälp från anhöriga, hjälp från socialtjänsten (t.ex. kontaktperson), budget- och skuldrådgivning, skuldsanering eller andra samhällsinsatser.

6. Övriga upplysningar

6.1 Uppgifter om nuvarande boende och planerade förändringar i boendet

Ange nuvarande boendeform och eventuell kontaktperson inom hemtjänst eller särskilt boende. Lämna även uppgifter om boendestöd (ange även telefonnummer) samt planerade förändringar i boendet.

| |
|--|
| |
|--|

6.2 Övriga myndighets- och sjukvårdskontakter

T.ex. tjänstemän inom socialtjänsten såsom socialsekreterare, biståndshandläggare eller LSS-handläggare (ange även telefonnummer).

| |
|--|
| |
|--|

6.3 Närmast anhöriga

Lämna vid behov kompletterande upplysningar om anhöriga eller andra personer som står den enskilde nära, utöver vad som framgår av det s.k. familjebeviset som ska bifogas anmälan.

| |
|--|
| |
|--|

6.4 Finns förslag på ställföreträdare?

Ja Nej

Om "ja" på ovanstående fråga, uppgive kontaktuppgifter för föreslagen

ställföreträdare:

| | | |
|--------------|-----------------|-------------|
| Namn | | |
| Personnummer | | |
| Adress | Postnr. och ort | Tel. dagtid |
| E-postadress | | |

Bilagor som ska lämnas in tillsammans med anmälan:

1. Läkarintyg, blankett utgiven av [Socialstyrelsen](#). Om anmälan avser behov av god man används blanketten: Bilaga2-lakarintyg-godmanskap-HSLF-FS 2018:54. Läkarintyg krävs vid anordnande av godmanskap när den enskildes tillstånd hindrar att hans eller hennes mening inhämtas. Läkarintyg kan krävas för att styrka sjukdom, psykisk störning, försvagat hälsotillstånd eller liknande förhållande samt att detta är orsaken till den enskildes hjälpbehov. Om anmälan avser behov av förvaltare används blanketten: Bilaga3-lakarintyg-forvaltarskap-HSLF-FS 2018:54. Vid anordnande av förvaltarskap krävs alltid läkarintyg eller annan likvärdig utredning om den enskildes hälsotillstånd.

2. Personbevis av typen "Familjebevis" för den person anmälan gäller. Familjebevis beställs från [Skatteverket](#).

3. Social utredning

Bilaga – Samtycke

Om personen som behöver hjälp av en god man eller förvaltare kan och vill samtycka till ställföreträderskapet kan det ske genom undertecknande här nedan.

1. Vilken typ av ställföreträderskap gäller samtycket?

Kryssa för den typ av ställföreträderskap samtycket gäller.

| | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Godmanskap | <input type="checkbox"/> Förvaltarskap |
|-------------------------------------|--|

2. Vilken omfattning gäller samtycket?

Kryssa för den eller de delar ställföreträderskapet ska omfatta.

| | | |
|--------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Bevaka rätt | <input type="checkbox"/> Förvalta egendom | <input type="checkbox"/> Sörja för person |
|--------------------------------------|---|---|

3. Underskrift av personen som behöver god man eller förvaltare

Jag samtycker till att ställföreträderskap av ovanstående typ och omfattning anordnas för mig.

.....

Underskrift

.....

Ort och datum

.....

Namnförtydligande (Texta)