



Till
Överförmyndaren
Östra Göinge kommun
Storgatan 4
280 60 BROBY

ANMÄLAN

avseende god man eller förvaltare enligt föräldrabalken 11 kap 4 § respektive 7 §

Denna blankett används av företrädare för vårdinrättning eller socialtjänsten för att anmäla behovet av god man eller förvaltare. Anmälan görs till överförmyndaren som i sin tur gör ansökan till Tingsrätten.

Anmälan avser god man förvaltare (Kryssa för vad anmälan avser)

Om någon på grund av sjukdom, psykisk störning, försvagat hälsotillstånd eller liknande förhållande behöver hjälp med att **bevaka sin rätt, förvalta sin egendom** eller **sörja för sin person**, skall rätten, enligt föräldrabalken 11 kap 4 §, **om det behövs**, besluta att anordna godmanskap för honom eller henne. Ett sådant beslut får **inte meddelas utan samtycke** av den för vilken godmanskap skall anordnas, om inte den enskildes tillstånd hindrar att hans eller hennes mening inhämtas. Om den enskilde är ur stånd att vårda sig eller sin egendom, kan enligt föräldrabalken 11 kap 7 § förvaltarskap anordnas.

1. Person anmälan gäller (huvudman)

Namn		Personnummer
Adress	Postnummer	Ort
Vistelseadress (om annan än ovanstående)	Postnummer	Ort
Telefon / mobil	e-postadress	

2. Person som gör denna anmälan (anmälare)

Namn		Befattning
Adress	Postnummer	Ort
Telefon / mobil	e-postadress	

3. I vilken omfattning och med vad behöver ovanstående nämnd person hjälp?

- Bevaka sin rätt
 Förvalta sin egendom (ekonomisk förvaltning)
 Sörja för sin person (personlig omvårdnad)
 Bevaka sin rätt avseende viss rättshandlig nämligen:

2009-03-27/SES



4. Vilka omständigheter gör att ovan nämnd person har behov av god man och på vilket sätt visar sig problemen?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Vad har gjort att behov av hjälp har uppstått just nu? Hur har behovet tillgodosetts tidigare?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. Har personen anmälan gäller utfärdad fullmakt? Om ja, vad gör att det inte är tillräckligt med fullmakt för att uppfylla hjälpbehovet?

.....

.....

.....

.....

.....



7. Vad gör att hjälpbehovet inte kan tillgodoses på ett mindre ingripande sätt, t ex genom fullmakt, banktjänster, hjälp från anhöriga eller hjälp ifrån socialtjänsten eller andra samhällsinsatser?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

8. Uppgifter om boendeform och eventuell kontaktperson inom hemtjänst eller särskilt boende. Även uppgifter om boendestöd m m (ange även telefonnummer) samt planerade förändringar i boendet.

.....

.....

.....

.....

.....

9. Andra myndighets- och sjukvårdskontakter, t ex tjänstemän inom socialtjänsten såsom socialsekreterare, biståndsbedömare eller LSS-handläggare (ange även telefonnummer).

.....

.....

.....

.....



Östra Göinge Kommun

10. Namn, adress och tel.nr och släktrelation till närmast anhörig. Även uppgift om annan som står huvudmannen nära.

.....
.....
.....
.....

Bilagor som helst skall lämnas tillsammans med anmälan

1. LÄKARINTYG Särskild blankett kan hämtas på socialstyrelsens hemsida www.socialstyrelsen.se
Om läkarintyg inte bifogas anmälan, skall huvudmannens läkare anges här:

Namn:.....

Postadress:.....

Telefonnummer:..... Mobil:.....

2. PERSONBEVIS för den anmälan gäller Kan beställas hos Skatteverket tel. 0771-567 567

Eventuellt förslag på god man / förvaltare

Namn	Adress	Telefon

Underskrifter

Ort och datum
Namnteckning anmälare
Namnförtydligande

Om den anmälan gäller kan (skall framgå av bifogat läkarintyg) samtycka till godmanskapet eller förvalterskapet kan det ske genom undertecknande här nedan.

”Jag samtycker till att god man/förvaltare förordnas för mig i ovan angiven omfattning”

Ort och datum
Namnteckning den anmälan gäller