

Ansökan om förordnande av god man eller förvaltare enligt föräldrabalken 11 kap 4 § respektive 7 § får göras av den ansökan avser. Syftet med blanketten är att utreda om förutsättningarna för godmanskap eller förvaltarskap är uppfyllda och att behov i föräldrabalkens mening av sådan ställföreträdare föreligger. Om man vill ansöka om god man själv bör man ta kontakt med någon inom socialtjänsten eller sjukvården för att få hjälp med att fylla i blanketten. Det är också en stor fördel om någon inom socialtjänsten eller sjukvården kan tillstyrka att godmanskap eller förvaltarskap bör anordnas.

**Skicka ansökan till:
Hälsinglands tingsrätt
Box 1073
824 12 Hudiksvall**

Ansökan till tingsrätten

avseende behov av god man eller förvaltare enligt föräldrabalken 11 kap 4 § respektive 7 §
(egen ansökan)

Kryssa för det ansökan avser

God Man

Förvaltare

1. Sökande (Den som vill ha god man eller förvaltare)

| | | |
|------------------------------------------|--------------|--------------|
| Namn | | Personnummer |
| Adress | Postnummer | Ort |
| Vistelseadress (om annan än ovanstående) | Postnummer | Ort |
| Telefon | E-postadress | |

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 11 kap 7 § föräldrabalken förvaltarskap anordnas.

2. Jag behöver hjälp i följande omfattning

Bevaka min rätt

Förvalta min egendom

Sörja för min person

Bevaka min rätt avseende viss rättshandling nämligen:

3. Vilka omständigheter gör att du har behov av god man enligt ovan och på vilket sätt visar sig problemen?

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

5. Har du tidigare utfärdat fullmakt till någon? Om ja, vad gör att det inte är tillräckligt med fullmakt för att uppfylla ditt behov av hjälp?

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

7. 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.

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

8. Ange vilken hälsocentral eller mottagning du tillhör.

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

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

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

10. Namn adress och telefonnummer och släktrelation till närmast anhöriga. Även uppgift om annan som står dig nära.

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

11. Bilagor som skall lämnas tillsammans med ansökan

1. Läkarintyg eller annan likvärdig utredning om ditt hälsotillstånd (om dessa underlag finns).

2. Social utredning (om inte sådana uppgifter lämnats ovan) Utfärdas av befattningshavare inom socialtjänsten eller sjukvården.

12. Förslag på god man/förvaltare

| | | |
|-------------|------------|--------------|
| Namn | | Personnummer |
| Adress | Postnummer | Ort |
| Telefon hem | | Mobil |

13. Underskrift och samtycke

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| <p>Jag samtycker till att god man förordnas för mig enligt ovan angiven omfattning, och till eventuell föreslagen god man. Jag är informerad och medveten om att arvode till god man kan komma att betalas av mig beroende på mina inkomster och/eller tillgångar</p> <p>.....</p> <p>Underskrift av den enskilde som ansökan/anmälan gäller</p> | <p>Ort och datum</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|