

ANMÄLAN TILL ÖVERFÖRMYNDAREN  
avseende behov av god man eller förvaltare  
enligt föräldrabalken 11 kap 4 § respektive 7 §

Kryssa för det ansökan avser

God Man

Förvaltare

## 1. Person anmälan gäller

Namn		Personnummer	
Adress		Postnummer	Ort
Vistelseadress (om annan än ovanstående)		Postnummer	Ort
Tel bostad	Tel arbete	Tel mobil	e-postadress

## 2. Anmälare

Namn och titel		Arbetsplats	
Adress till arbetsplatsen		Postnummer	Ort
Tel arbete	Tel mobil	e-postadress	

3. Skäl för anmälan?  Sjukdom  Psykisk störning  Försvagat hälsotillstånd

Annat.....

## 4. I vilken omfattning och med vad behöver ovan nämnd person hjälp?

Bevaka sin rätt

Förvalta sin egendom

Sörja för sin person

Bevaka sin rätt avseende viss rättshandling nämligen:

.....  
.....

Övriga upplysningar: .....

.....

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.

Besvara gärna frågorna på särskild bilaga om utrymmet inte räcker till.

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

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

7. Har personen ansökan gäller utfärdat fullmakt? Om ja, vad gör att det inte är tillräckligt med fullmakt för att uppfylla hjälpbehovet ?

.....

.....

.....

8. 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 ?

.....

.....

.....

9. 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.

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

11. Namn adress och telefonnummer och släktrrelation till närmast anhöriga. Även uppgift om annan som står huvudmannen nära.

.....

.....

.....

#### Förslag på god man/förvaltare

Namn		
Adress		
Postnummer	Postadress	Telefon

#### Bilagor som skall lämnas tillsammans med anmälan

1 <b>Läkarintyg</b> (socialstyrelsens blankett SoSB 76 322 2000-04) Blanketten kan hämtas på socialstyrelsens hemsida <a href="http://www.socialstyrelsen.se">www.socialstyrelsen.se</a>
2 <b>Social utredning</b> (om inte sådana uppgifter lämnats ovan) Utfärdas av befattningshavare inom socialtjänsten eller sjukvården.

#### Underskrifter

Ort och datum
Namnteckning anmälare
Namnförtydligande

Om den ansökan gäller kan (*skall framgå av bifogat läkarintyg*) samtycka till godmanskapet/förvaltarskapet 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
Namnförtydligande