

Överförmyndarsamverkan

Anmälan om behov god man eller
förvaltare

Anmälan kan göras av kommunen eller viss sjukvårdspersonal

Den som anmälan avser (huvudman)

Namn		Personnummer
Folkbokföringsadress	Postnummer	Ort
Telefonnummer	E-postadress	

Anmälare

Namn och titel		Arbetsplats
Adress, arbetsplats	Postnummer	Ort
Telefonnummer, arbete	E-postadress, arbete	

Anmälan avser

 God man (föräldrabalken 11 kap 4 §) Förvaltare (föräldrabalken 11 kap 7 §)Vid anmälan om förvaltarskap krävs läkarintyg som styrker att huvudmannen är **ur stånd** att vårda sig och/eller sin egendom Ärendet är särskilt brådskande (föräldrabalken 11 kap 18 §) Den enskildes angelägenheter kräver **omedelbar vård** eller dröjsmål skulle **uppenbarligen medföra fara** för hans person eller egendom. Utveckla detta i bilaga!

Jag som gör anmälan anser att omfattningen ska vara

 Fullständig (bevaka rätt, förvalta egendom, sörja för person) Begränsad, till endast: Endast tillfällig hjälp med en viss rättshandling (till exempel fastighetsförsäljning). Ange vad:

Underskrift anmälare

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

Underskrift den anmälan gäller för godmanskap krävs **alltid** samtycke från person som förstår vad saken gäller Jag förstår vad ansökan innebär och att arvodet till god man/förvaltare enligt huvudregeln kommer att betalas av mig

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

Följande bifogas anmälan:

 Läkarintyg Personbevis Åtagande från god man/förvaltare Social utredning/yttrande från annan myndighet Yttrande från anhörig Annat:

Blanketten skickas till

Alingsås kommun

Överförmyndarsamverkan

441 81 ALINGSÅS

Observera att anmälan utan underlag kommer att återsändas till anmälaren för komplettering.

Bakgrund till anmälan

Beskriv huvudmannens sjukdom eller nedsättning (eller annat liknande förhållande) som gör att hen behöver hjälp:

- Sjukdom (t.ex. demens) Psykisk sjukdom Försvagat hälsotillstånd (p.g.a. ålder, olycka eller annat)
 Liknande förhållande (kan exempelvis vara en funktionsnedsättning eller missbruksproblematik)

Beskriv hur ovanstående sjukdom/nedsättning/liknande förhållande påverkar huvudmannens möjligheter att ta ansvar för ekonomiska och juridiska frågor, t.ex. myndighetskontakter, att betala räkningar, se över avtal, fatta beslut om sina tillgångar, ansöka om ersättningar och bidrag med mera.

Beskriv hur personen i fråga hanterat, eller fått hjälp med, ekonomiska och juridiska angelägenheter fram tills nu. Vilka andra åtgärder som prövats och varför det inte fungerar längre? T.ex. fullmakt, framtidsfullmakt, anhörig, boendestöd, personligt ombud, autogiro, förmedling, budgetrådgivning eller annat. Varför anser du som anmälare att behovet av ställföreträdare uppstått nu?

Beskriv kortfattat huvudmannens ekonomiska situation, såsom inkomster och utgifter, tillgångar och skulder:

Hur bor huvudmannen?

- Hyresrätt Bostadsrätt Egen fastighet Särskilt boende Annat:

Annan information om boendesituationen som kan vara relevant i sammanhanget:

Kontaktuppgifter

Namn på närmast anhöriga till huvudmannen	Relation	Telefonnummer/e-post

Namn på kontaktperson, hemtjänst-/boendepersonal, myndighets-/sjukvårdskontakter m.fl	Titel/funktion	Telefonnummer

Förslag på god man/förvaltare (bifoga åtagande)

Du behöver inte lämna ett förslag. Överförmyndarnämnden kommer att rekrytera en person vid behov. Vid förslag på god man/förvaltare är det överförmyndarnämnden som bedömer lämpligheten.

Namn		Telefonnummer/e-postadress	
Gatuadress	Postnummer	Ort	

Om du inte föreslår någon god man/förvaltare

Du behöver inte lämna ett förslag. Överförmyndarnämnden kommer att rekrytera en person vid behov.

Är det någon särskild erfarenhet eller kompetens du tycker/vill att den gode mannen/förvaltaren bör ha?