



ANMÄLAN TILL ÖVERFÖRMYNDAREN

Avseende behov av god man eller förvaltare enligt föräldrabalken 11 kap 4 § respektive 7 §

Socialnämnden har enligt 5 kap 3 § socialtjänstförordningen skyldighet att anmäla till överförmyndaren om den finner att god man eller förvaltare bör förordnas för någon. Sådan anmälan skall göras på denna blankett. Även läkare och andra som inte är behöriga att söka till tingsrätten kan använda denna blankett. Förmyndare, den som har behov samt dennes make/maka och sambo, bröstarvingar, föräldrar och syskon kan ansöka om god man eller förvaltare till tingsrätten på annan blankett (ansökan från anhörig och släkting).

Syftet med blanketten är att utreda om förutsättningarna för godmanskap eller förvaltarskap är uppfyllda och att behov i föräldrabalkens mening av sådan ställföreträdare föreligger.

Skicka anmälan till:

Överförmyndarnämndens kansli
Sandvikens Kommun
811 80 Sandviken

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 - socialtjänst - läkare)		(Arbetsplats socialtjänst - läkare)	
Adress till bostad (arbetsplats)		Postnummer	Ort
Tel arbete	Tel mobil	e-postadress	

ÖVERFÖRMYNDARNÄMNDEN

Besvara gärna frågorna på särskild bilaga om utrymmet inte räcker till

3. 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:

Om någon på grund av sjukdom, psykisk störning, försvagat hälsotillstånd eller liknande förhållande behöver hjälp med att bevaka 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.

.....

.....

.....

.....

Övriga upplysningar:

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ÖVERFÖRMYNDARNÄMNDEN

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. Har personen ansökan gäller utfärdat 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 från socialtjänsten eller andra samhällsinsatser?

.....

.....

.....

.....

.....

ÖVERFÖRMYNDARNÄMNDEN

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).

.....

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ÖVERFÖRMYNDARNÄMNDEN

11. Den som tingsrätten förordnar som god man/förvaltare ska vara lämplig för uppdraget. Det är därför viktigt att uppgift lämnas om den person som önskas som god man/förvaltare om specifika önskemål finns.

Namn		Personnummer
Adress	Postnummer	Ort
Tel Bostad	Tel arbete	Tel mobil

12. För att tingsrätten skall kunna förordna om god man/förvaltare krävs att den som skall förordnas skriftligen åtager sig uppdraget. Se därför till att åtagandet undertecknas om detta är möjligt.

Åtagande som god man/förvaltare

För:

åtager jag mig härmed uppdraget som

- god man
 förvaltare

Namn		Personnummer
Adress	Postnummer	Ort
Tel Bostad	Tel arbete	Tel mobil
Ort och datum		
Underskrift		

Bilagor som skall lämnas med anmälan

1 Läkartyg (Socialstyrelsens blankett SoSB 76 322 2000-04) Blanketten kan hämtas på socialstyrelsens hemsida www.socialstyrelsen.se
2 Personbevis för den ansökan gäller Kan beställas på skattemyndigheten.
3 Social utredning (om inte sådana uppgifter lämnats ovan) Utfärdas av befattningshavare inom socialtjänsten eller sjukvården.

ÖVERFÖRMYNDARNÄMNDEN

Underskrifter

Ort och datum
Namnteckning anmälare
Namnförtydligande

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

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

Ort och datum
Namnteckning den anmälan gäller
Namnförtydligande

Det är till stor fördel om befattningshavare för socialtjänst/omvårdnad eller sjukvården kan yttra sig om behovet av god man eller förvaltare genom undertecknande här nedan. Kryssa i det förordnande som avses.

”Jag tillstyrker att

god man

förvaltare

förordnas för sökanden i ovan angiven omfattning”

Ort och datum		
Namnteckning företrädare för socialtjänsten eller sjukvården		
Namnförtydligande		
Titel eller befattning		Arbetsplats
Adress till arbetsplatsen	Postnummer	Ort
Tel arbete	Tel mobil	e-postadress

ÖVERFÖRMYNDARNÄMNDEN