

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 ska göras på denna blankett. 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: Överförmyndare Västra Skaraborg, Lidköpings kommun, 531 88 Lidköping

Kryssa för det ansökan gäller	<input type="radio"/> God man	<input type="radio"/> Förvaltare
-------------------------------	-------------------------------	----------------------------------

1. Person anmälan gäller

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress	Postnummer	Ort
Vistelseadress (om annan än ovanstående)	Postnummer	Ort
Telefon	E-post	

2. Anmälare

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress	Postnummer	Ort
Arbetsplats	Postnummer	Ort
Telefon	E-post	Titel/Befattning

3. Med vad behöver ovan nämnd person hjälp med och i vilken omfattning

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, ska 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 ska 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.

- Bevaka sin rätt (rättsliga angelägenheter)
- Förvalta sin egendom (ekonomiska angelägenheter)
- Sörja för sin person (personliga angelägenheter)
- Bevaka sin rätt avseende viss rättshandling nämligen:

4. Övriga upplysningar: (till exempel förslag på god man/förvaltare om sådan finns)

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress	Postnummer	Ort
Telefon	E-post	

Personen är tillfrågad och vet om att han/hon har föreslagits.

Övriga upplysningar:

5. Vilka omständigheter gör att ovan nämnd person har behov av god man 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 tidigare utfärdat fullmakt? Om ja, vad gör att det inte är tillräckligt med fullmakt för att uppfylla behovet av hjälp?

8. Vad gör att behovet av hjälp inte kan tillgodoses på ett mindre ingripande sätt, t ex genom fullmakt, framtidsfullmakt, banktjänster, hjälp från anhöriga, anhörigbehörighet 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. Personen tillhör vårdcentral (eller läkare på annan vårdhet)

ÖVERFÖRMYNDARE VÄSTRA SKARABORG



Anmälan från socialtjänsten om behov av god man eller förvaltare

12. Namn adress och telefonnummer och släktrrelation till närmast anhöriga. Även uppgift om annan som står ovan nämnd person nära.

--

13. Bilagor som ska lämnas tillsammans med anmälan

- Personbevis (utfärdas av Skatteverket)
- Social utredning (utfärdas av socialtjänsten)
- Läkarintyg

14. Jag tillstyrker att



god man



förvaltare

förordnas för sökanden i ovan angiven omfattning.

15. Underskrift anmälare

Datum	Ort
Namnteckning anmälare	
Namnförtydligande	