



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 annan. Sådan anmälan skall 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:
Överförmyndarnämnden
Trollhättans stad
461 83 Trollhättan

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. Omfattning och med vad behöver ovan nämnd person hjälp med att bevaka sin rätt i

<input type="checkbox"/> Ekonomiska angelägenheter <input type="checkbox"/> Personliga angelägenheter	Om någon på grund av sjukdom, psykisk störning, försvagat hälsotillstånd eller liknande förhållanden behöver hjälp med att bevaka sin rätt i ekonomiska och/eller personliga angelägenheter, 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 och namnförslag på ställföreträdare

--



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

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 mindre ingripande sätt, t ex genom fullmakt, banktjänster, hjälp från anhöriga eller hjälp ifrån socialtjänsten eller andra samhällsinsatser?

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 släktrelation till närmast anhöriga. Även uppgift om annan som står huvudmannen nära.

--

Bilagor som skall lämnas tillsammans med anmälan

1. Läkarintyg

(socialstyrelsens blankett SoSB 76 322 2000-04) Blanketten kan hämtas på socialstyrelsens hemsida www.socialstyrelsen.se

2. Social utredning

Om inte sådana uppgifter som 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 kan det ske genom undertecknade här nedan.

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

Ort och datum
Namnteckning
Namnförtydligande