



## Anmälan om behov av god man eller förvaltare

Anmälan gäller:  God man  
 Förvaltare

Skicka anmälan till  
Överförmyndarförvaltningen  
Box 41  
162 11 Vällingby

### Person anmälan gäller

Förnamn och efternamn	Personnummer
Adress	Postnummer och ort
Eventuell vistelseadress	Postnummer och ort
E-postadress	Telefonnummer

### Anmälare

Förnamn och efternamn	Personnummer
Adress	Postnummer och ort
E-postadress	Telefonnummer

### 1. Hjälpbehov

1a. Vad behöver personen hjälp med?

- Bevaka sin rätt (till exempel ansökningar till myndigheter, överklaganden och avtal)
- Förvalta sin egendom (till exempel sköta sin ekonomi och betalaräkningar)
- Sörja för sin person (tillgodose personliga och sociala behov)

1b. Beskriv mer utförligt varför personen behöver hjälp med rättsliga, ekonomiska eller personliga angelägenheter.

1c. Vad har gjort att behov av hjälp har uppstått just nu?

1d. Vill personen själv få hjälp av god man, dvs. samtycker personen? (Frågan behöver endast besvaras om personens hälsotillstånd är sådant att hen kan samtycka.)

## 2. Nuvarande ekonomisk situation

Hur ser personens ekonomiska situation ut idag och vem sköter ekonomin? (Redogör för om personen har skulder, vad hen har för inkomster, hur personens boendesituation ser ut och om det är något speciellt som hen behöver hjälp med.)

## 3. Hälsotillstånd

Vilka hälsoskäl gör att personen behöver hjälp av god man eller förvaltare? (Förklara vilka sjukdomar eller andra diagnoser som personen har och hur de påverkar hens förmåga att själv sköta sin ekonomi, ha kontakt med myndigheter m.m.)

## 4. Hjälpbehov

Har ni försökt att tillgodose hjälpbehovet på ett annat sätt, till exempel genom fullmakt, banktjänster, hjälp från anhöriga/ anhörigbehörighet eller hjälp från socialtjänsten?

Om ja, varför är det inte tillräckligt för att tillgodose hjälpbehovet?

## 5. Förvaltarskap (OBS! Denna fråga fylls enbart i om anmälan gäller förvaltare)

Varför behöver personen en förvaltare? (Beskriv utförligt vilken skada som personen riskerar om hen inte får förvaltare.)

## 6. Övriga kontaktuppgifter

6a. Ange kontaktuppgifter till boendepersonal, hemtjänst, kontaktpersoner med fler.

Ange namn, adress, telefonnummer och e-postadress.

--

6b. Myndighetskontakter

Ange kontaktuppgifter till myndighets- och sjukvårdskontakter till exempel biståndsbedömare inom socialtjänsten, LSS - handläggare, kurator, läkare eller sjuksköterska. Ange namn, adress, telefonnummer och e-postadress.

--

6c. Närmast anhöriga

Ange släktskap, namn, adress, telefonnummer och e-postadress. Uppge även om de anhöriga har informerats om anmälan.

--

## 7. Eventuellt förslag på god man eller förvaltare

Förnamn och efternamn	Personnummer
Adress	Postnummer och ort
E-postadress	Telefon

## 8. Underskrifter

8a. Underskrift anmälare.

Ort och datum
Namn-teckning sökande
Namn-förtydligande

8b. Samtycke från den som anmälan/ansökan gäller

Observera! Tänk på att arvode till god man/förvaltare normalt betalas av den enskilde själv.. Genom att skriva under accepterar du detta.

Ort och datum
Namnteckning från den ansökan gäller
Namnförtydligande

## 9. Handlingar som ska bifogas om möjligt

- ett läkarintyg för godmanskap eller förvaltarskap
- social utredning från socialtjänst eller sjukvård som styrker behovet av god man eller förvaltare
- åtagande från föreslagen god man, om sådan finns