



Anmälan om behov av god man/förvaltare

11 kap 4 § föräldrabalken "Om någon på grund av sjukdom, psykisk störning, försvagat hälsotillstånd eller liknande förhållanden behöver hjälp med att bevaka sin rätt, förvalta sin egendom eller sörja för sin person, skall rätten, 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."

11 kap 7 § föräldrabalken "Om någon befinner sig i en sådan situation som anges i 4 § är ur stånd att vårda sig eller sin egendom, får rätten besluta att anordna förvaltarskap för honom eller henne. Förvaltarskap får dock inte anordnas, om det är tillräckligt att godmanskap anordnas eller på något annat, mindre ingripande sätt får hjälp."

Anmälan gäller:	<input type="checkbox"/> God man	<input type="checkbox"/> Förvaltare
-----------------	----------------------------------	-------------------------------------

Person anmälan gäller

Förnamn och efternamn	
Personnummer	
Adress, postnummer och ort	
Vistelseadress om annan än ovan	
Telefon hem (även riktnr)	Telefon mobil

Hjälpbehov Omfattning som personen behöver hjälp av god man/förvaltare (se anvisningar till ansökan)

<input type="checkbox"/> Bevaka sin rätt (t. ex. ansökningar till myndigheter, överklaganden, avtal m.m.)
<input type="checkbox"/> Förvalta sin egendom (sköta sin ekonomi, betala räkningar m.m.)
<input type="checkbox"/> Sörja för sin person (tillgodose personliga och sociala behov)

Beskriv mer utförligt vad eller vilka åtgärder som personen behöver hjälp med vad gäller ekonomiska, rättsliga eller personliga angelägenheter

--

Hälsotillstånd Vilka hälsoskäl som gör att personen behöver hjälp av god man/förvaltare

--



BÅSTADS KOMMUN

Anmälan om behov av god man/förvaltare

Ankomststämpel

Sida 2 (3)

Åtgärder som vidtagits för att tillgodose hjälpbehovet

Bevaka rätt

Har möjligheterna att skriva fullmakt för rättsliga angelägenheter undersökts?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har möjligheterna att tillgodose personens behov genom socialtjänstens försorg undersökts, t.ex kontaktperson?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

Förvalta egendom

Finns fullmakt för ekonomiska angelägenheter? Om Ja på ovanstående fråga: Varför är inte fullmakt tillräcklig?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har möjligheten att anordna egnamedelsförvaltning, skuldsanering m.m genom socialtjänsten undersökts?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Betalas räkningar på autogiro?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

Sörja för person

Vilken typ av boende har personen?
(T ex äldreboende, boende med särskilt stöd, egen bostad utan stöd, bor med föräldrarna eller annat)

Har möjligheterna att tillgodose personens behov genom socialtjänstens försorg undersökts, t.ex. kontaktperson?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
---	-----------------------------	------------------------------

Har personen hemtjänst? Om JA, Ange hur många timmar/vecka	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
---	-----------------------------	------------------------------

Har personen boendestöd? Om JA, Ange hur många timmar/vecka	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
--	-----------------------------	------------------------------

Har personen personlig assistent? Om JA, Ange hur många timmar/vecka	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
---	-----------------------------	------------------------------

Har personen ledsagare? Om JA, Ange hur många timmar/vecka	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
---	-----------------------------	------------------------------

Om du har svarat NEJ på någon av ovanstående frågor, ange anledningen.

Postadress
Båstads kommun
269 80 Båstad

Besöksadress
Vångavägen 2
269 80 Båstad

Webbadress
www.bastad.se
bastads.kommun@bastad.se

Telefon, Telefax
0431-770 00,
0431-770 20

Skriv ut formulär



BÅSTADS KOMMUN

Anmälan om behov av god man/förvaltare

Ankomststämpel

Sida 3 (3)

Boendepersonal, hemtjänst, kontaktpersoner m.fl.

Ange namn och telefonnummer till boendepersonal, hemtjänst kontaktpersoner m.fl.

--

Myndighetskontakter

Myndighets- och sjukvårdskontakter t.ex. biståndshandläggare m.m inom socialtjänsten, LSS- handläggare, kurator, läkare/sjuksköterska m.m. (Ange även telefonnr)

--

Närmast anhöriga

Släktskap, namn, adress och telefonnummer till närmast anhöriga

--

Ev. förslag på god man/förvaltare

Förnamn och efternamn	Personnummer	Telefonnummer hem
Adress, postnummer, ort		Mobil

Underskrift av anmälare

Datum	Ort
Underskrift	Adress, postnummer, ort
Namnförtydligande	Telefon dagtid (även riktnr) Mobil
Anhörig - ange släktskap	Annan

OBS! Till anmälan ska bifogas: Läkarintyg, socialutredning (skriven av biståndshandläggare, kurator, sjuksköterska eller annan)

Skickas till:

BÅSTADS KOMMUN
Överförmyndaren
269 80 BÅSTAD

Postadress
Båstads kommun
269 80 Båstad

Besöksadress
Vångavägen 2
269 80 Båstad

Webbadress
www.bastad.se
bastads.kommun@bastad.se

Telefon, Telefax
0431-770 00,
0431-770 20

Skriv ut formulär