

Socialnämnden har enligt 5 kap. 3 § socialtjänstförordningen skyldighet att anmäla till överförmyndaren om den finner att god man eller förvaltare bör förordnas för någon. Inom hälso- och sjukvården ansvarar verksamhetschef för att överförmyndaren underrättas när en intagen person kan antas behöva en god man eller förvaltare, 2 § 3 p. förordningen om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården. 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.

Anmälan skickas till:
Varbergs kommun
Överförmyndarförvaltningen
432 80 Varberg

ANMÄLAN TILL ÖVERFÖRMYNDAREN

avseende god man eller förvaltare enligt
11 kap. 4 § respektive 7 § föräldrabalken

Kryssa för det ansökan avser

God man

Förvaltare

1. Person anmälan gäller

Namn		Personnummer	
Adress	Postnummer	Ort	
Vistelseadress (om annan än ovan)	Postnummer	Ort	
Bostad	Arbete	Mobil	E-postadress

2. Anmälare

Namn och titel		Arbetsplats	
Adress till arbetsplatsen	Postnummer	Ort	
Arbete	Mobil	E-postadress	

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 sin rätt, förvalta sin egendom eller sörja för sin person, skall rätten enligt 11 kap. 4 § föräldrabalken, 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.

Besvara gärna frågorna nedan på särskild bilaga om utrymmet inte räcker till

Övriga uppgifter

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

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

6. Har personen ansökan gäller utfärdad 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?

8. Uppgifter om boendeform och eventuell kontaktperson inom hemtjänsten 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. Ange även om det finns förslag på god man/förvaltare.

Bilagor som skall lämnas tillsammans med ansökan

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

2. Personbevis för den ansökan gäller (Beställs via Skatteverket)

3. Social utredning (om inte sådana uppgifter lämnas ovan) Utfärdas av behörig 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 undertecknande här nedan.

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

Ort och datum

Namnteckning

Namnförtydligande