



ANSÖKAN

avseende behov av god man eller förvaltare enligt 11 kap. 4 § respektive 7 § föräldrabalken (**egen ansökan**).

Kryssa för det ansökan avser	
<input type="checkbox"/>	God Man
<input type="checkbox"/>	Förvaltare

1.Sökande (Den som vill ha god man eller förvaltare)

Namn		Personnummer	
Adress		Postnummer	Ort
Vistelseadress (om annan än ovanstående)		Postnummer	Ort
Tel bostad	Tel arbete	Tel mobil	e-postadress

2. Jag behöver hjälp i följande omfattning.

- Bevaka min rätt
- Förvalta min egendom
- Sörja för min person
- Bevaka min 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 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:.....

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

4. Vilka omständigheter gör att ovan du har behov av god man 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 du tidigare utfärdat fullmakt till någon? Om ja, vad gör att det inte är tillräckligt med fullmakt för att uppfylla ditt behov av hjälp ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. Vad gör att ditt behov av hjälp inte kan tillgodoses på ett 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 dig nära.

.....

.....

.....

.....

Bilagor som bör lämnas tillsammans med ansökan

1 Personbevis Kan beställas på skattemyndighetens eller beställas på skattemyndighetens hemsida www.skattemyndigheten.se

2 Läkarintyg Utfärdas på särskild lagstadgad blankett.

3 Social utredning/Kuratorsintyg (om inte sådana uppgifter lämnats ovan) Utfärdas av befattningshavare inom socialtjänsten eller sjukvården.

Underskrift

Ort och datum

Namn-teckning sökanden

Namnförtydligande

Ifylld blankett skickas till:

Överförmyndaren
Svalövs kommun
268 80 Svalöv