

Administrativa enheten

Omprövning av förvaltare

Avseende: _____ (____ - ____)

Ange huvudmannens namn och personnummer

Anser du att ditt uppdrag skall

	Ja	Nej
Begränsas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utökas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kvarstå i nuvarande form	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ersättas med godmanskap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Upphöra helt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ange anledningen till ditt ställningstagande och de övriga upplysningar du vill lämna nedan:

Använd gärna baksidan om utrymmet inte räcker till

Signatur	Ort och datum
Namnförtydligande	

