



**Linköpings  
kommun**

Överförmyndarenheten

## OMPRÖVNING AV FÖRVALTARSKAP

### Huvudman

Namn	Personnummer
------	--------------

### Anser du att ditt uppdrag skall

Ja                      Nej

Begränsas

Utökas

Kvarstå i nuvarande form

Ersättas med godmanskap

Upphöra helt

### Motivera ditt svar

--

### Förvaltarens underskrift

Ort och datum	
Namnteckning	Namnförtydligande

Besöksadress: Drottninggatan 45 Linköping Postadress: Linköpings kommun Överförmyndarenheten,  
581 81 Linköping Växel: 013-20 60 00 Fax: 013-20 59 61 E-postadress: [overformyndarenheten@linkoping.se](mailto:overformyndarenheten@linkoping.se)