



Linköpings kommun

Överförmyndarenheten

ANMÄLAN TILL ÖVERFÖRMYNDARNÄMNDEN

Avseende behov av god man eller förvaltare enligt
föräldrabalken 11 kap 4 § respektive 7 §

Kryssa för det anmälan avser

God Man

Förvaltare

Socialnämnden har enligt 5 kap 3 § socialtjänstförordningen skyldighet att anmäla till överförmyndaren om den finner att god man eller förvaltare bör förordnas för någon. Sådan anmälan ska göras på denna blankett. Syftet med blanketten är att utreda om förutsättningarna för godmanskap eller förvaltarskap är uppfyllda och att behov i föräldrabalkens mening föreligger. Även sjukvården har motsvarande skyldighet enl. 2 § 3 p förordning (1996:933) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården.

Anmälan skickas till: Överförmyndarenheten Linköpings kommun, 581 81 LINKÖPING.

1. Person anmälan gäller

Namn		Personnummer
Adress		Postadress
Vistelseadress (om annan än ovanstående)		Postadress
Telefon (bostad)	Telefon (arbete)	Mobiltelefon
E-postadress		

2. Anmälare

Namn och titel		Arbetsplats
Adress till arbetsplatsen		Postadress
Telefon (bostad)	Telefon (arbete)	Mobiltelefon
E-postadress		

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 inhämtats. Om den enskilde är ur stånd att vårda sig eller sin egendom, kan enligt 11 kap 7 § föräldrabalken förvaltarskap anordnas.

3. I vilken omfattning och med vad behöver ovan nämnd person hjälp

Bevaka sin rätt
Sörja för sin person
Förvalta sin egendom
Bevaka sin rätt avseende viss rättshandling nämligen:

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

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

4. Vilka omständigheter gör att ovan nämnd person har behov av god man/förvaltare 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 personen anmälan gäller utfärdat 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, socialtjänsten eller samhällsinsatser i övrigt

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 exempelvis socialsekreterare, biståndsbedömare eller LSS-handläggare (ange även telefonnummer)

10. Närmast anhörig

Namn		Telefon (även riktnummer)
Adress	Postadress	
Släktrrelation		
Namn		Telefon (även riktnummer)
Adress	Postadress	
Släktrrelation		

11. Övriga upplysningar

--

Bilagor som lämnas tillsammans med anmälan

Läkarintyg Blanketten kan hämtas på socialstyrelsens hemsida www.socialstyrelsen.se

OBS! Olika blanketter för god man respektive förvaltare

Social utredning (om inte sådana uppgifter lämnats ovan) utfärdas av befattningshavare inom socialtjänsten eller sjukvården.

Anmälarens underskrift

Ort och datum	
Namnteckning anmälare	Namnförtydligande

Om den anmälan gäller samtycker till godmanskapet/förvaltarskapet kan undertecknande ske här nedan.

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

Ort och datum	
Namnteckning den ansökan gäller	Namnförtydligande