



LULEÅ KOMMUN

ANMÄLAN/YTTRANDE OM GODMANSKAP/FÖRVALTARSKAP

Denna blankett kan användas av socialförvaltningen eller sjukvården när huvudmannen har beviljats insatser enligt SoL, LSS eller när socialförvaltningen/ sjukvården har kännedom om personen av andra skäl.

Kryssa för det alternativ som avses

Anmälan

Yttrande

Angående

God man enligt 11 kap 4 § föräldrabalken.
Vid anmälan ska LÄKARINTYG bifogas om den enskildes inte kan lämna sitt samtycke.

Förvaltarskap enligt 11 kap 7 § föräldrabalken.
Vid anmälan ska LÄKARINTYG alltid bifogas.

Personuppgifter för den anmälan/yttrandet avser

Namn		Personnummer
Adress	Postnummer	Ort
Vistelseadress (om annan än ovanstående)		
Telefon (dagtid)	E-postadress	

God man/förvaltare behövs för att bistå med:

Bevaka rätt

Förvalta egendom

Sörja för person

Bevaka rätt enbart 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, ska 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 ska 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 förvaltarskap anordnas enligt 11 kap 7 § föräldrabalken.

POSTADRESS

Luleå kommun
Överförmyndarnämnden
971 85 Luleå

BESÖKSADRESS

Rådstugatan 11

TELEFON/VÄXEL

0920-45 30 00

TELEFAX

0920-45 52 07

E-POST

overformyndarnamnden@lulea.se

HEMSIDA

www.lulea.se/godman



LULEÅ KOMMUN

**ANMÄLAN/YTTRANDE OM
GODMANSKAP/FÖRVALTARSKAP**
Närmast anhöriga (namn, adress, telefonnummer, släktskap)

Nuvarande förhållande
Boendeform

Lägenhet

Villa/radhus

Gruppboende

Äldreboende

Annat _____

Planerade förändringar av boendet: _____

Omvårdnad erhålls genom

anhörig

hemtjänst

assistans

annat sätt _____

Kontaktuppgifter, ange namn och telefonnummer: _____

Finns daglig sysselsättning/arbete, vilken? _____

Vem sköter ekonomin idag:

Den enskilde sköter själv sin ekonomi utan hjälp

Annan person, ange vem _____

Finns fullmakt för personen?

Ja

Nej

Vet ej

VILKET hjälpbehov ska tillgodoses med godmanskap/förvaltarskap?

Problem med skötsel av ekonomi, svårigheter i övrigt (beskriv utförligt).

POSTADRESS

 Luleå kommun
 Överförmyndarnämnden
 971 85 Luleå

BESÖKSADRESS

Rådstugatan 11

TELEFON/VÄXEL

0920-45 30 00

TELEFAX

0920-45 52 07

E-POST
overformyndarnamnden@lulea.se
HEMSIDA
www.lulea.se/godman



LULEÅ KOMMUN

ANMÄLAN/YTTRANDE OM GODMANSKAP/FÖRVALTARSKAP

VARFÖR finns ovan nämnda behov av hjälp?

Ange och beskriv hälsotillståndet (sjukdom, försvagat hälsotillstånd eller annat liknande förhållande).

Vad gör att behovet 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.

Övrigt:

Har den enskilde lämnat sitt samtycke till godmanskap/förvaltarskap? Ja Nej

Om nej, eller om anmälan avser förvaltarskap ska läkarintyg bifogas

Underskrift av uppgiftslämnaren

Underskrift		Namnförtydligande	
Datum	Befattning	Telefon (dagtid)	

POSTADRESS

Luleå kommun
Överförmyndarnämnden
971 85 Luleå

BESÖKSADRESS

Rådstugatan 11

TELEFON/VÄXEL

0920-45 30 00

TELEFAX

0920-45 52 07

E-POST

overformyndarnamnden@lulea.se

HEMSIDA

www.lulea.se/godman