



ANSÖKAN (från anhörig)
avseende behov av god man eller förvaltare
enligt föräldrabalken 11 kap 4 § respektive 7 §

Skicka ansökan till:
Värmlands Tingsrätt
Box 188
651 05 Karlstad

| | |
|------------------------------|------------|
| Kryssa för det ansökan avser | |
| <input type="checkbox"/> | God man |
| <input type="checkbox"/> | Förvaltare |

1. Person ansökan gäller

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

2. Sökande

| | | | | | |
|------------|------------|--|--|--------------|--|
| Namn | | Släktrrelation med person ansökan gäller | | Personnummer | |
| Adress | | Postnummer | | Ort | |
| Tel arbete | Tel bostad | Tel mobil | | e-postadress | |

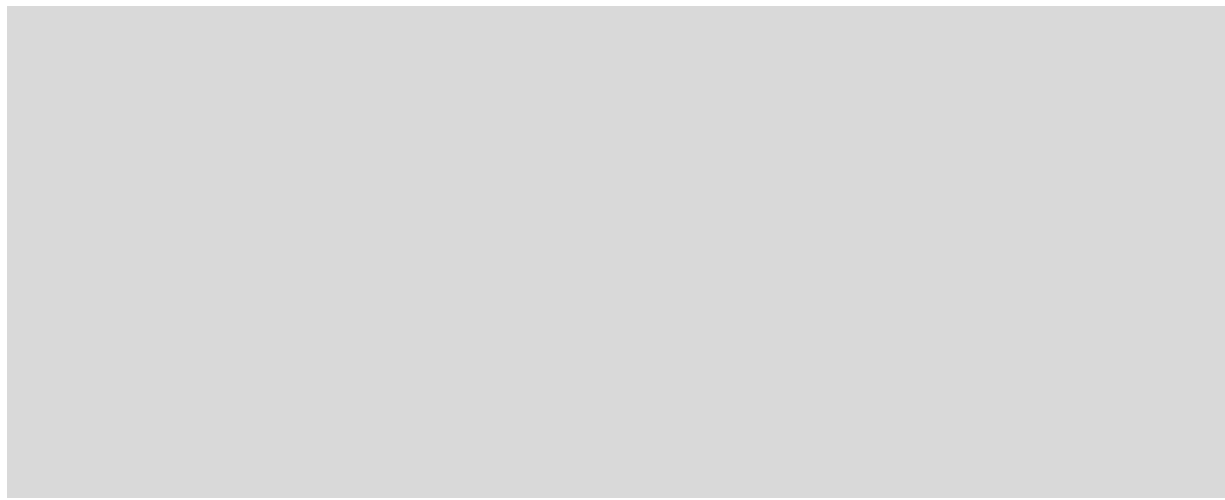
3. I vilken omfattning och med vad behöver ovan nämnd person hjälp.

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Bevaka sin rätt | |
| <input type="checkbox"/> Förvalta sin egendom | |
| <input type="checkbox"/> Sörja för sin person | |
| <input type="checkbox"/> | |

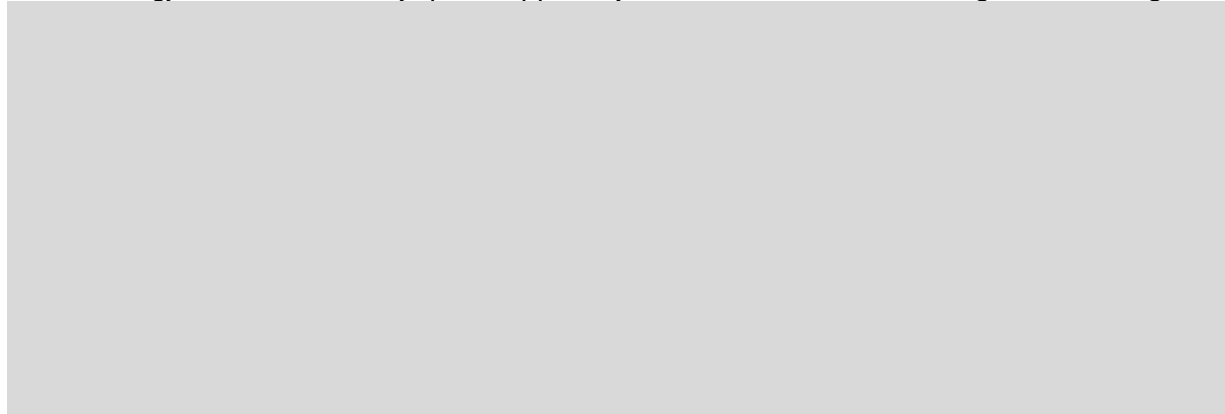
| |
|--|
| <input type="checkbox"/> Bevaka sin rätt avseende viss rättshandling nämligen: |
|--|

Övriga upplysningar:

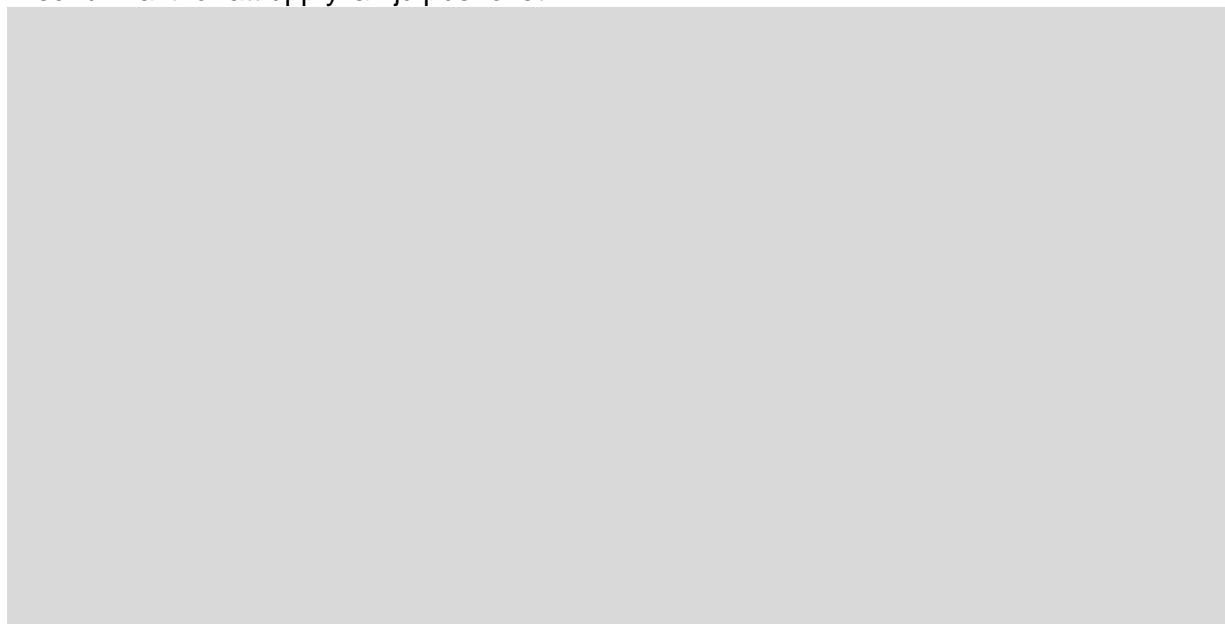
4. Vilka omständigheter gör att ovan nämnd person har behov av god man och på vilket sätt visar sig problemen?



5. Vad har gjort att behov av hjälp har uppstått just nu? Hur har behovet tillgodosetts tidigare?



6. Har personen ansökan gäller utfärdad 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 eller hjälp från 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 släktrrelation till närmast anhöriga. Även uppgift om annan som står huvudmannen nära.

| |
|--|
| |
|--|

Bilagor som skall lämnas tillsammans med ansökan

Läkarintyg (socialstyrelsens blankett SoSB 76 322/76332) Blanketten kan hämtas på socialstyrelsens hemsida www.socialstyrelsen.se

Personbevis för den ansökan gäller. Kan beställas på skattemyndigheten

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

Underskrifter

Ort och datum

Namnteckning anmälare

Namnförtydligande

Om den ansökan gäller kan (skall framgå av bifogat läkarintyg) samtycka till godmanskap kan det ske genom undertecknande här nedan.

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

Ort och datum

Namnteckning den ansökan gäller

Namnförtydligande