



ANSÖKAN (egen ansökan)

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. Sökande (Den som vill ha god man eller förvaltare)

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

2 . Jag behöver hjälp i följande omfattning.

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

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

Övriga upplysningar:

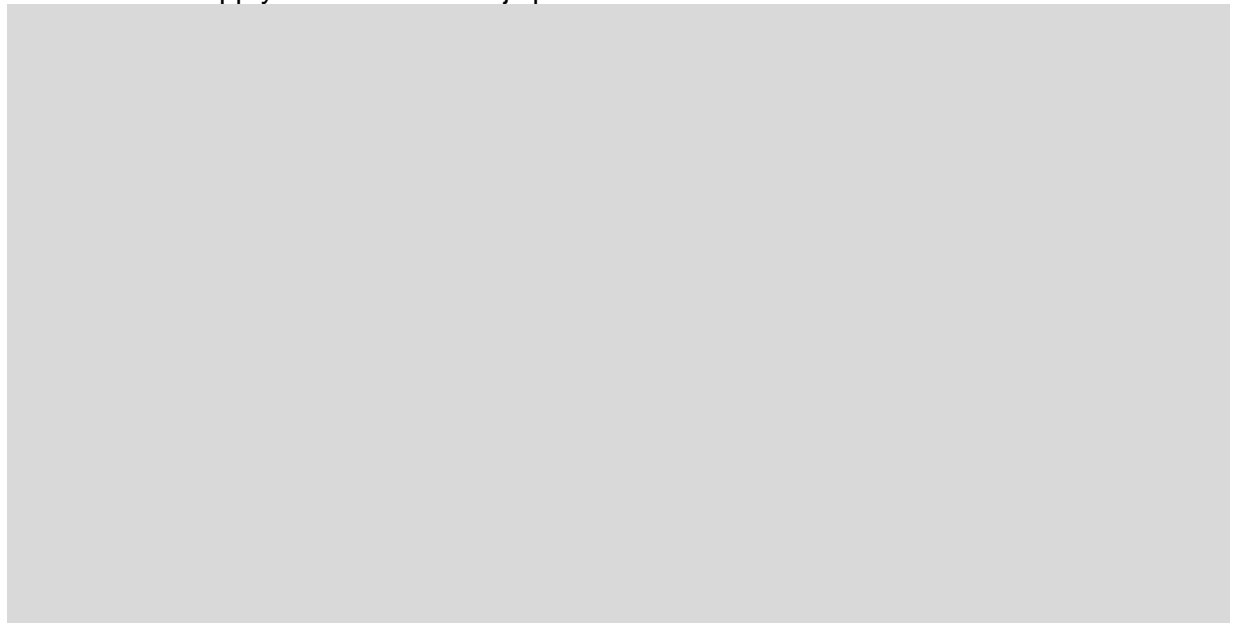
3. Vilka omständigheter gör att du har behov av god man/förvaltare och på vilket sätt visar sig problemen?



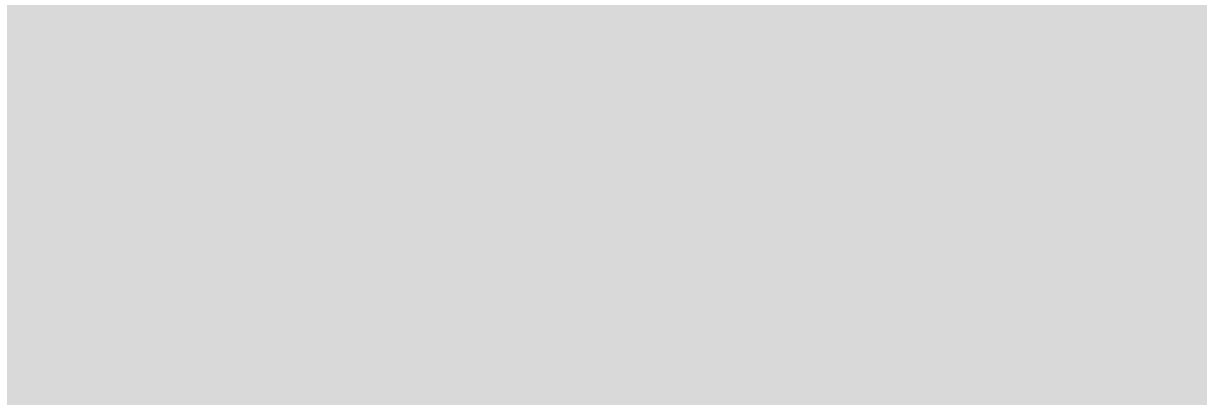
4. Vad har gjort att behov av hjälp har uppstått just nu? Hur har behovet tillgodosetts tidigare?



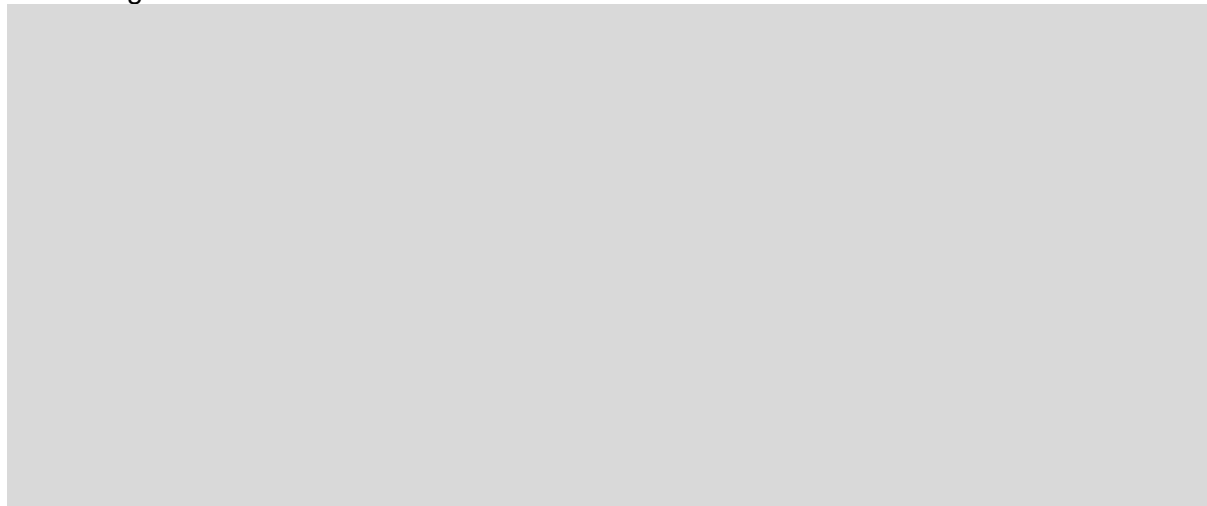
5. Har du tidigare utfärdat fullmakt till någon? Om ja, vad gör att det inte är tillräckligt med fullmakt för att uppfylla ditt behov av hjälp?



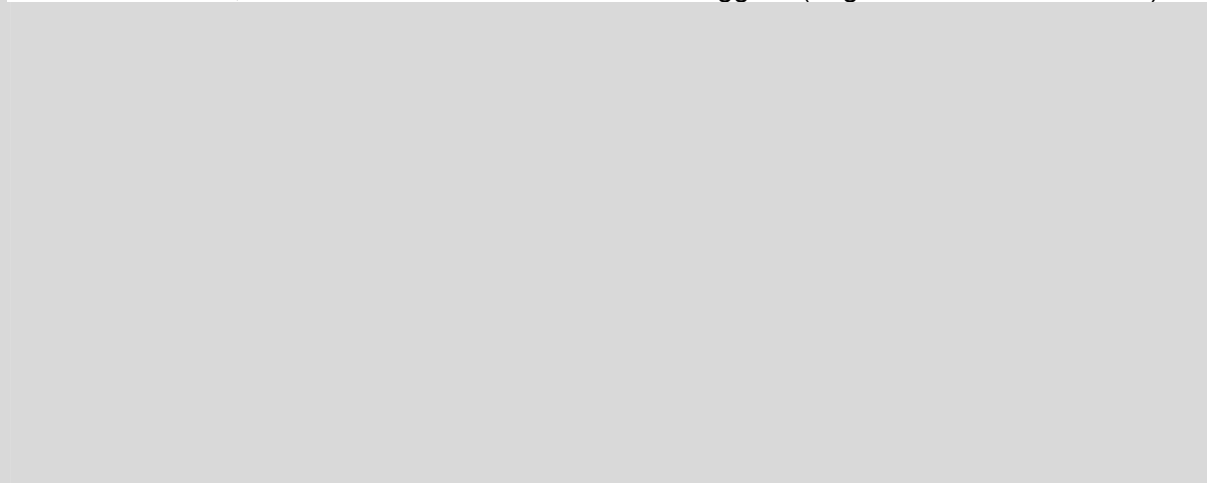
6. Vad gör att ditt behov av hjälp inte kan tillgodoses på ett mindre ingripande sätt, t ex genom fullmakt, banktjänster, hjälp ifrån anhöriga eller hjälp ifrån socialtjänsten eller andra samhällsinsatser?



7. Uppgifter om boendeform och eventuell kontaktperson inom hemtjänsten eller särskilt boende. Även uppgifter om boendestöd m m (ange även telefonnummer) samt planerade förändringar i boendet.



8. Andra myndighets- och sjukvårdskontakter, t ex tjänstemän inom socialtjänsten såsom socialsekreterare, biståndsbedömare eller LSS-handläggare (ange även telefonnummer).



9. Namn, adress och telefonnummer och släktrrelation till närmast anhöriga. Även uppgift om annan som står dig nära.

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

Bilagor som skall lämnas tillsammans med ansökan

Personbevis. Kan beställas på skattemyndigheten eller på skattemyndighetens hemsida www.skattemyndigheten.se

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

Underskrifter

| |
|-----------------------|
| Ort och datum |
| |
| Namnteckning sökanden |
| |
| Namnförtydligande |
| |

Det är en stor fördel om befattningshavare för socialtjänsten eller sjukvården kan yttra sig om behovet av god man eller förvaltare genom undertecknande här nedan. Kryssa i det förordnande som avses.

”Jag tillstyrker att

god man

förvaltare

förordnas för sökanden i ovan angiven omfattning”

| | | |
|--|------------|--------------|
| Ort och datum | | |
| | | |
| Namnteckning företrädare för socialtjänsten eller sjukvården | | |
| | | |
| Namnförtydligande | | |
| | | |
| Titel eller befattning | | Arbetsplats |
| | | |
| Adress till arbetsplatsen | Postnummer | Ort |
| | | |
| Tel arbete | Tel mobil | e-postadress |
| | | |