

Frågor inför omprövning av förvaltare år _____

Huvudmannens namn:

Huvudmannens personnummer:

--	--

Förvaltarens namn:

Förvaltarens personnummer:

--	--

1. Lider huvudmannen fortfarande av sjukdom, psykisk störning, försvagat hälsotillstånd eller liknande förhållande på samma sätt som när denne först fick förvaltare?

☐ Ja ☐ Nej

Om nej, motivera:

--

2. Anser du i egenskap av förvaltare att uppdraget bör förändras på något sätt utifrån hur huvudmannens situation ser ut idag?

☐ Ja ☐ Nej

Om ja, motivera:

--

POSTADRESS

Östersunds kommun
Överförmyndarnämnden
831 82 Östersund

BESÖKSADRESS

Kundcenter
Förlandsgränd 1C
831 34 Östersund

Telefon: 063-14 30 00 (Kundcenter)
Hemsida: www.ostersund.se/overformyndaren
E-post: overformyndaren@ostersund.se

3. Förvaltarens uppgift är att kvara om det i lagens mening anses nödvändigt. För förvaltarens uppgift krävs att det finns risk för att huvudmannen vidtar åtgärder som kan vara till skada för denne själv eller någon annan. Exempelvis genom att huvudmannen blir utnyttjad ekonomiskt, luras att ingå avtal, luras att ta ut och ge bort pengar eller motsvarande.

Finns det anledning att tro att sådana risker uppstår under året som kommer?

☐ Ja ☐ Nej

Om ja, beskriv på vilket sätt som din huvudman riskerar att vidta handlingar som är till skada för denne.

Härmed intygas på heder och samvete att de uppgifter som lämnats är riktiga:

Ort och datum:

Förvaltarens underskrift:

--	--

Skicka den ifyllda och underskrivna blanketten till:

Östersunds kommun, Överförmyndarnämnden, 831 82 Östersund

Information om hur överförmyndarnämnden behandlar dina personuppgifter hittar du på www.ostersund.se/ofm-gdpr.

POSTADRESS

Östersunds kommun
Överförmyndarnämnden
831 82 Östersund

BESÖKSADRESS

Kundcenter
Förlandsgränd 1C
831 34 Östersund

Telefon: 063-14 30 00 (Kundcenter)
Hemsida: www.ostersund.se/overformyndaren
E-post: overformyndaren@ostersund.se