

Omprövning av förvaltare år _____

Huvudmannens namn:	Huvudmannens personnummer:
--------------------	----------------------------

Instruktioner: Ringa in Ja eller Nej och motivera alltid ditt svar.

Lider huvudmannen av sjukdom, psykisk störning, försvagat hälsotillstånd eller liknande förhållande med kognitiv nedsättning? Ja Nej

Motivera:

Anser du att förvaltare ska fortsätta? Ja Nej

Beskriv på vilket sätt din huvudman riskerar att vidta handlingar som är till skada för denne, samt på vilket sätt detta riskbeteende visar sig:

Bedömer du att det finns någon i din huvudmans omgivning som skulle utnyttja huvudmannens tillstånd så att din huvudman skulle vidta skadliga rättshandlingar om förvaltarskapet upphörde?

Ja

Nej

Om ja, på vilket sätt visar det sig?

Anser du att förvaltarskapets omfattning kan begränsas?

Ja

Nej

Hur? Motivera varför det kan eller inte kan begränsas:

Anser du att förvaltarskapet kan ersättas med ett godmanskap?

Ja

Nej

Motivera ditt ställningstagande:

Härmed intygas att de uppgifter jag lämnat inför omprövningen av förvaltarskapet är riktiga:

Förvaltarens namn:	Förvaltarens personnummer:
Förvaltarens underskrift:	Datum som uppgifterna lämnas:

Blanketten skickas till:

Östersunds kommun
Överförmyndarnämnden
831 82 Östersund