



## ANMÄLAN TILL ÖVERFÖRMYNDAREN

avseende behov av god man eller förvaltare enligt föräldrabalken 11 kap 4 § respektive 11 kap 7 §

Vid uppdragat behov av ställföreträdarskap ska Socialnämnd och Vård- och omsorgsnämnd göra anmälan till överförmyndaren enligt 5 kap 38§ i socialtjänstförordningen

### Anmälan tillsammans med bilagor sänds till:

Östersunds kommun  
Överförmyndaren  
831 82 ÖSTERSUND

### Är det här rätt blankett för dig?

- **Anmälan av annan ej behörig att söka**
- Anhörig ansöker  
(Behörig att söka: maka/make/sambo/bröstarvinge/förälder/syskon)
- Du ansöker själv om god man

**Anmälan**  
Anhörigs ansökan  
Egen ansökan

## Hur går processen till?

**En anmälan** utreds av överförmyndaren och om överförmyndaren anser att det föreligger ett behov av ställföreträdare i föräldrabalkens mening gör de en ansökan om godmanskap alternativt förvaltarskap till tingsrätten.

Det betonas i lagstiftningen att den **minst ingripande åtgärden** ska prövas innan ett godmanskap alternativt förvaltarskap anordnas. Om den enskildes hjälpbehov kan tillgodoses på ett mindre ingripande sätt, till exempel genom anhörigas bistånd, användning av fullmakt, autogiro via bank eller via samhällets stöd- och hjälpinsatser i övrigt ska god man eller förvaltare ej förordnas.

Innan rätten anordnar godmanskap eller förvaltarskap ska den enligt föräldrabalken 11 kap 17 § inhämta **läkarintyg eller annan likvärdig utredning** om den enskildes hälsotillstånd.

**Förvaltarskap** enligt föräldrabalken 11 kap 7 § anordnas endast i de fall den enskilde är ur stånd att vårda sig själv eller sin egendom och om den enskilde inte kan få hjälp av godmanskap eller få hjälp på något annat mindre ingripande sätt.

## Vad innebär det att ha en god man?

En god mans uppgifter anpassas efter huvudmannens behov och kan bland annat bestå av att betala räkningar, bevaka att huvudmannen får rätt vård och omsorg, rätt boende och att ansöka om de bidrag som huvudmannen har rätt till.

Godmanskap är frivilligt och ska om huvudmannen besitter egen beslutsförmåga godkännas av denne. Huvudmannen behåller sin egen rättshandlingsförmåga och kan själv bestämma över sig själv och sina tillgångar.

En god man är inte den som sköter den dagliga omsorgen, följer med på fritidsaktiviteter, handlar kläder eller städar hemmet. God man är den som ansöker om nödvändiga samhällsinsatser såsom hemtjänst, kontaktperson, särskilt boende eller liknande.

En god man kan få i uppdrag att:

### 1. **Bevaka rätt.**

Det betyder bland annat hjälp med att ansöka om den service och stöd som den hjälpbehövande har rätt till. Exempel på detta kan vara att ansöka om bostadsbidrag, handikappersättning, färdtjänst, kontaktperson, ledsagare eller söka plats i särskilt boende.

### 2. **Förvalta egendom.**

Det betyder hjälp med att använda pengarna förnuftigt, att se till att alla räkningar betalas och att pengar förräntas på bästa sätt.

### 3. **Sörja för person.**

Det betyder hjälp med att bevaka att beslutade insatser fungerar, att huvudmannen ges möjlighet till en meningsfull fritid samt att huvudmannen blir behandlad med respekt av sin omgivning.

## Vad innebär det att ha en förvaltare?

Förvaltarskap är ett stort ingrepp i den personliga integriteten och ska därför användas mycket restriktivt. En person som har förvaltare mister sin möjlighet att bestämma själv över sin egendom. Förvaltarskap kräver i motsats till godmanskap inte huvudmannens samtycke.

Ett fullständigt förordande av förvaltare omfattas på samma sätt som godmanskap av momenten:

- Förvalta egendom
- Bevaka rätt
- Sörja för person

Förvaltarskapet ska skräddarsys utifrån huvudmannens behov och förordnandet kan omfatta ett eller flera av de nämnda delarna. Omfattningen kan även enbart avse en viss rättshandling eller ett visst konto på banken.

## Arvode

Om huvudmannens bruttoinkomst överstiger 2,65 Prisbasbelopp (PBB), om dennes tillgångar överstiger 2 PBB eller om inte särskilda skäl föreligger ska huvudmannen själv betala god mans/förvaltares arvode. I annat fall står kommunen som ansvarig för arvodet. Arvodet bestäms utifrån nedlagd arbetsinsats under året.

**1. Kryssa för vad anmälan avser:**

- Godmanskap enligt föräldrabalken 11 kap 4 §
- Förvaltarskap enligt föräldrabalken 11 kap 7 §
- Vet ej

**2. Person som anmälan avser:**

Namn		Personnummer	
Adress		Postnummer	Ort
Tel bostad	Tel arbete		Tel mobil
e-postadress			

**3. Vistas personen som anmälan avser i dag på korttidsboende?**

- Ja
- Nej

**4. Personen som anmälan avser är:**

- Gift
- Sambo
- Särbo
- Ensamstående

## 5. Anmälare av behov:

Namn		Personnummer	
Adress		Postnummer	Ort
Tel bostad	Tel arbete		Tel mobil
e-postadress			
Anmälarens relation till den anmälan avser			

## 6. Vad behöver personen som anmälan avser hjälp med?

### Bevaka rätt

Bevaka rätt kan innebära att söka särskilt boende eller andra rättshandlingar, exempelvis hjälp vid myndighetskontakter, söka bidrag, sluta avtal eller att bevaka personens intressen i ett dödsbo. Det kan även innebära insatser när en bostad ska säljas eller avvecklas.

### Behov av "Bevaka rätt" finns och består av följande:

- Söka plats på särskilt boende
- Andra rättshandlingar

Andra rättshandlingar avseende:

\*Ska styrkas av läkarintyg eller annan likvärdig utredning

### Förvalta egendom

Förvalta egendom innebär att ansvara för huvudmannens ekonomi. Ta hand om inkomster, betala räkningar, förvalta kapital, värdehandlingar, fastigheter eller liknande. Det kan även innebära att portionera ut fickpengar.

**Behov av "Förvalta egendom" finns och behovet av består av följande:**

\*Ska styrkas av läkarintyg eller annan likvärdig utredning

**Sörja för person**

Sörja för person innebär att god man/förvaltare ska bevaka att huvudmannen får den vård och omsorg som krävs. God man/förvaltare ska besöka huvudmannen och hålla sig à jour med hur denne mår. God man/förvaltare ska också sörja för att huvudmannen får rätt hjälp, till exempel i form av kontaktperson, särskilt boende eller hemtjänst. Sörja för person innebär inte att god man/förvaltare personligen ska sköta om och vårda huvudmannen.

**Behov av "Sörja för person" finns och behovet består av följande:**

\*Ska styrkas av läkarintyg eller annan likvärdig utredning

**7. Vad grundar sig behovet av godmans-/förvaltarskap på?**

**A. Sjukdom**

Beskriv diagnosen och vilka konsekvenser av sjukdomen som ger upphov till behov av godmans-/förvaltarskap:

\*Ska styrkas av läkarintyg eller annan likvärdig utredning

### **B. Psykisk störning**

Beskriv diagnosen och vilka konsekvenser av den psykiska störningen som ger upphov till behov av godmans-/förvaltarskap:

\*Ska styrkas av läkarintyg eller annan likvärdig utredning

### **C. Försvagat hälsotillstånd**

Beskriv vilka konsekvenser av det försvagade hälsotillståndet som ger upphov till behov av godmans-/förvaltarskap:

\*Ska styrkas av läkarintyg eller annan likvärdig utredning

### **D. Liknande förhållande (till exempel långvarigt missbruk)**

Vilka konsekvenser av det liknande förhållandet ger upphov till behov av godmans-/förvaltarskap:

\*Ska styrkas av läkarintyg eller annan likvärdig utredning

**8. Har personen som anmälan avser utfärdat fullmakt?**

- Ja, fullmakt finns (bifoga en kopia på fullmakt till denna anmälan)
- Nej
- Vet ej om fullmakt finns

**9. Vilken hälsocentral tillhör personen som anmälan avser?**

- Vet ej vilken hälsocentral personen som anmälan avser tillhör

**10. Har personen som anmälan avser andra vårdkontakter än hälsocentral?**

- Ja
- Nej
- Vet ej

Om ja, ange vilka:

**11. Får/kan personen som anmälan avser få sitt behov tillgodosett med hjälp av en annan mindre ingripande insats än godmanskap eller förvalterskap?**

Till exempel via fullmakt, stöd från socialtjänst, anhöriga, banktjänster som autogiro eller liknande:

- Ja
- Nej
- Vet ej

Om Ja, på vilket sätt:

--

**12. Förslag på god man/förvaltare:**

Namn		Personnummer	
Adress		Postnummer	Ort
Tel arbete	Tel mobil	e-postadress	

Är föreslagen god man/förvaltare anhörig till den person som anmälan avser?

- Ja
- Nej

**13. Åtagande som god man/förvaltare:**

*Om jag blir aktuell för uppdraget som god man/förvaltare åtar jag mig uppdraget enligt denna anmälan omfattning och är medveten om att överförmyndaren kommer att göra en lämplighetsprövning*

Ort och datum	Namnteckning
---------------	--------------



#### 14. Underskrift anmälare:

Ort och datum	Namnteckning
Namnförtydligande	

#### 15. Med anmälan bifogas följande handlingar:

- Läkarintyg som styrker diagnos
- Utredning från LSS-/biståndshandläggare
- Utredning från demensteamet
- Utredning från socialtjänst
- Annan utredning

**16. Kontaktuppgifter till andra myndighets- och sjukvårdskontakter som personen som anmälan avser eventuellt har:**

<b>Biståndshandläggare</b>	E-post
Namn	Telefonnummer

<b>Kontaktperson särskilt boende</b>	E-post
Namn	Telefonnummer

<b>Socialsekreterare</b>	E-post
Namn	Telefonnummer

<b>LSS-handläggare</b>	E-post
Namn	Telefonnummer

<b>Kurator</b>	E-post
Namn	Telefonnummer

<b>Läkare/sjuksköterska</b>	E-post
Namn	Telefonnummer

<b>Kontaktperson hemtjänst</b>	E-post
Namn	Telefonnummer

<b>Annan kontakt:</b>	E-post
Namn	Telefonnummer

**17. Ange relation samt kontaktuppgifter till närmast anhöriga för personen som anmälan avser:**

Namn:	
Adress:	
Tel dagtid:	
E-post:	
Relation:	

Namn:	
Adress:	
Tel dagtid:	
E-post:	
Relation:	

Namn:	
Adress:	
Tel dagtid:	
E-post:	
Relation:	

Namn:	
Adress:	
Tel dagtid:	
E-post:	
Relation:	

Namn:	
Adress:	
Tel dagtid:	
E-post:	
Relation:	

Namn:	
Adress:	
Tel dagtid:	
E-post:	
Relation:	