



Ansökan om god man eller förvaltare (ansökan från anhörig)

* = Obligatorisk uppgift

Ansökan gäller*

- God man
 Förvaltare

Person ansökan gäller

Förnamn*	Postnummer*
Efternamn*	Postort*
Personnummer*	Telefon (även riktnummer)*
Utdelningsadress*	E-postadress
Eventuell annan vistelseadress	

Sökande

Förnamn*	Postnummer*
Efternamn*	Postort*
Personnummer*	Telefon (även riktnummer)*
Utdelningsadress*	E-postadress

Hjälpbehov

Vad behöver personen hjälp med*

- Bevaka sin rätt (till exempel ansökningar till myndigheter, överklaganden och avtal)
 Förvalta sin egendom (till exempel sköta sin ekonomi och betala räkningar)
 Sörja för sin person (tillgodose personliga och sociala behov)

Beskriv mer utförligt varför personen behöver hjälp med rättsliga, ekonomiska eller personliga angelägenheter*

Vad har gjort att behov av hjälp har uppstått just nu?*

Samtycker personen till att få hjälp?*

- Ja
 Nej

Nuvarande ekonomisk situation

Hur ser personens ekonomiska situation ut idag och vem sköter ekonomin? Ange om personen har skulder*

Hälsotillstånd

Vilka hälsoskäl gör att personen behöver hjälp?*

Tidigare försök att tillgodose hjälpbehovet

Har ni försökt att tillgodose hjälpbehovet på annat sätt, till exempel genom fullmakt, banktjänster, hjälp från anhöriga eller socialtjänsten?*

- Ja
 Nej

Om ja, varför är det inte tillräckligt för att tillgodose hjälpbehovet?*

Förvaltarskap (fylls i om ansökan gäller förvaltarskap)

Vilka omständigheter talar för att personen behöver en förvaltare?*

Övriga kontaktuppgifter

Boendepersonal, hemtjänst, kontaktpersoner etc. Ange namn, adress, telefonnummer och e-postadress*

Myndighets- och sjukvårdskontakter, till exempel biståndsbedömare inom socialtjänsten, LSS-handläggare, kurator, läkare eller sjuksköterska. Ange namn, adress, telefonnummer och e-postadress*



Närmast anhöriga. Ange namn, adress, telefonnummer och e-postadress*

--

Eventuellt förslag på god man eller förvaltare (fylls i om förslag finns)

Förnamn	Postnummer
Efternamn	Postort
Personnummer	Telefon (även riktnummer)
Utdelningsadress	E-postadress

Bilagor

- Läkarintyg för godmanskap eller förvaltarskap
- Social utredning från socialtjänst eller sjukvård som styrker behovet av god man eller förvaltare

Underskrifter

Sökanden

Datum och sökandens underskrift*	Namnförtydligande*

Den ansökan gäller

Jag samtycker till att en god man eller förvaltare förordnas för mig, och jag är medveten om att jag själv kan få betala arvode för den gode mannen eller förvaltaren

Datum och underskrift av den ansökan gäller*	Namnförtydligande*