

## Överförmyndarnämnden i Bräcke och Berg

### Anmälan till överförmyndarnämnden

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

Socialnämnden är enligt 5 kap 3 § socialtjänstförordningen och 15 § 6 p LSS skyldig att anmäla till överförmyndarnämnden om den finner att en god man eller förvaltare enligt föräldrabalken bör förordnas för någon.

*Syftet med blanketten är att utreda om förutsättningarna för godmanskap eller förvaltarskap är uppfyllda och att behov i föräldrabalkens mening av sådan ställföreträdare föreligger. Det betonas i lagstiftningen att man ska pröva den minst ingripande åtgärden innan ett godmanskap eller förvaltarskap anordnas. Om den enskildes hjälpbehov kan tillgodoses på ett mindre ingripande sätt, t ex genom anhörigas bistånd, användning av fullmakt, eller via samhällets stöd- och hjälpinsatser i övrigt, ska god man eller förvaltare inte förordnas.*

#### I föräldrabalken 11 kap § 4 framgår följande:

*Om någon på grund av sjukdom, psykisk störning, försvagat hälsotillstånd eller liknande förhållanden behöver hjälp med att bevaka sin rätt, förvalta sin egendom eller sörja för person, skall rätten, om det behövs, besluta att anordna godmanskap för honom eller henne. Ett sådant beslut får dock inte meddelas utan samtycke av den för vilken godmanskap skall anordnas, om inte den enskildes tillstånd hindrar att hans eller hennes mening inhämtas.*

#### I föräldrabalken 11 kap § 7 framgår följande:

*Om den enskilde är ur stånd att vårda sig själv eller sin egendom, kan förvaltarskap anordnas. Förvaltarskap får dock inte anordnas, om det är tillräckligt att godmanskap anordnas eller att den enskilde på något annat, mindre ingripande sätt får hjälp.*

#### I föräldrabalken 11 kap § 17 framgår följande:

*Innan rätten anordnar förvaltarskap skall den inhämta läkarintyg eller annan likvärdig utredning om den enskildes hälsotillstånd. Detta gäller även i ärenden om anordnande av godmanskap enligt 4 §, när den enskilde inte har lämnat sitt samtycke.*

### Anmälan skickas till:

Överförmyndarnämnden i Bräcke och Berg, Bräcke kommun, Box 190, 843 21 Bräcke

---

**Överförmyndarnämnden i Bräcke och Berg****1. Anmälan avser**

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

**2. Person som anmälan avser**

Namn		Personnummer	
Adress		Postadress	
Vistelseadress (om annan än ovanstående)		Postadress	
Telefon bostad	Telefon arbete	Telefon mobil	e-postadress

**3. Anmälare**

Namn		Personnummer	
Adress		Postadress	
Telefon arbete	Telefon mobil		e-postadress

---

**Överförmyndarnämnden i Bräcke och Berg****4. I vilken omfattning och vad behöver ovan nämnd person hjälp med?**

Omfattningen ska ha stöd i bifogat läkarintyg

 **Bevaka rätt**

*Kan innebära att ansöka om insatser, t.ex. särskilt boende, bidrag, eller att bevaka dina intressen i ett dödsbo. Det kan även innebära insatser när en bostad ska säljas eller avvecklas.*

 **Förvalta egendom**

*Förvalta egendom innebär att sköta din ekonomi. Ta hand om inkomster (lön, pension, bidrag), betala räkningar, förvalta kapital, värdehandlingar, fastigheter eller liknande. Det kan även vara att portionera ut fickpengar.*

 **Sörja för person**

*Innebär att gode mannen/ förvaltaren ska se till att du får en så bra vård och omsorg som möjligt. Gode mannen/ förvaltaren ska besöka dig och hålla sig uppdaterad med hur du mår. Observera att personlig omvårdnad, d.v.s. sörja för person inte innebär att gode mannen/ förvaltaren själv ska sköta om och vårda dig.*

 **Bevaka rätt avseende viss rätthandling nämligen:****Övriga upplysningar:****5. Vilka omständigheter gör att ovan nämnd person har behov av god man / förvaltare och på vilket sätt visar sig problemen?**



Överförmyndarnämnden i Bräcke och Berg

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

**7. Har personen anmälan avser utfärdat fullmakt (avseende bankärenden eller annan fullmakt)?**

- Ja, fullmakt finns (kopia på fullmakt bifogas)
- Nej

Om ja, vad gör att det inte är tillräckligt med fullmakt för att uppfylla hjälpbehovet?



---

Överförmyndarnämnden i Bräcke och Berg

**8. Vad gör att hjälpbehovet inte kan tillgodoses på andra mindre ingripande sätt, t.ex. genom banktjänster, hjälp från anhöriga, socialtjänsten eller andra samhällsinsatser?**

**9. Uppgifter om boendeform och eventuell kontaktperson inom hemtjänst, särskilt boende eller liknande. Även uppgifter om boendestöd mm (ange även kontaktuppgifter) samt eventuella planerade förändringar i boendet.**

---

**Överförmyndarnämnden i Bräcke och Berg****10. Vilka andra myndighets- och sjukvårdskontakter har personen som anmälan gäller hjälp av?**

<b>Biståndshandläggare</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>Annat, ange vad:</b>	E-post
Namn	Telefonnummer

<b>Annat, ange vad:</b>	E-post
Namn	Telefonnummer

---

**Överförmyndarnämnden i Bräcke och Berg****11. Ange namn, adress, telefonnummer och ev. andra kontaktuppgifter till närmast anhöriga. Även uppgift om annan som står den person anmälan avser nära.**

Namn	Telefon dagtid
Adress	Postadress
Relation	e-postadress

Namn	Telefon dagtid
Adress	Postadress
Relation	e-postadress

Namn	Telefon dagtid
Adress	Postadress
Relation	e-postadress

Namn	Telefon dagtid
Adress	Postadress
Relation	e-postadress

**12. Bilagor som ska lämnas tillsammans med anmälan****12.1 Läkarintyg**

Blanketterna kan hämtas hos socialstyrelsen [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se) (socialstyrelsens blankett SoSB 76 322 avseende godmanskap och SoSB 76 332 avseende förvaltarskap)

**12.2 Social utredning**

Utfärdas av befattningshavare inom socialtjänst eller sjukvård



## Överförmyndarnämnden i Bräcke och Berg

### 13. Förslag på god man / förvaltare

Namn		Personnummer	
Adress		Postadress	
Vistelseadress (om annan än ovanstående)		Postadress	
Telefon bostad	Telefon arbete	Telefon mobil	e-postadress

### 14. Åtagande av god man / förvaltare

*Om jag blir aktuell för uppdraget åtar jag mig uppdraget som god man / förvaltare enligt denna anmälsans omfattning*

Ort och datum	Namnsteckning
---------------	---------------

### 15. Underskrift av den anmälan avser

Om den person anmälan avser kan samtycka till godmanskapet/förvaltarskapet (ska framgå av bifogat läkarintyg) kan samtycke ske genom undertecknande här nedan.

*Jag samtycker till att godmanskap/förvaltarskap anordnas för mig i ovan angiven omfattning*

- Jag samtycker till att föreslagen god man/förvaltare förordnas för mig i ovan angiven omfattning
- Jag har inget förslag på god man/förvaltare

Ort och datum	Namnsteckning
---------------	---------------

### 16. Underskrift anmälare

Ort och datum	Namnsteckning
---------------	---------------

När du sänder in dina personuppgifter godkänner du att överförmyndarnämnden lagrar de personuppgifter du lämnat. Överförmyndarnämnden använder dem för sin tillsyn. Du har rätt att en gång per år gratis få information om de uppgifter som finns registrerade om dig. Du kan också begära rättelse om uppgifterna skulle visa sig felaktiga.

Personuppgiftsansvarig myndighet: Överförmyndarnämnden i Bräcke och Berg, Bräcke kommun, Box 190, 843 21 Bräcke.