

Sydnärkes överförmyndarnämnd

ASKERSUND - HALLSBERG - KUMLA - LAXÅ - LEKEBERG

ANSÖKAN TILL TINGSRÄTTEN

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

Ansökan från anhörig

Kryssa för det ansökan avser:

God man

Förvaltare

Ansökan skickas till:

Örebro Tingsrätt

Box 383

701 47 Örebro

Person ansökan gäller

Namn		Personnummer	
Adress		Postnummer	Ort
Vistelseadress (om annan än ovanstående)		Postnummer	Ort
Tfn bostad	Tfn arbete	Tfn mobil	E-postadress

Sökande

Namn		Släktrrelation med person ansökan gäller	Personnummer
Adress		Postnummer	Ort
Vistelseadress (om annan än ovanstående)		Postnummer	Ort
Tfn bostad	Tfn arbete	Tfn mobil	E-postadress

I vilken omfattning och med vad behöver ovan nämnd person hjälp:

<input type="checkbox"/> Bevaka sin rätt
<input type="checkbox"/> Förvalta sin egendom
<input type="checkbox"/> Sörja för sin person
<input type="checkbox"/> Bevaka sin rätt avseende viss rättshandling, nämligen:
Övriga upplysningar:

Om någon på grund av sjukdom, psykisk störning, försvagat hälsotillstånd eller liknande förhållande behöver hjälp med att bevaka sin rätt, förvalta sin egendom eller sörja för sin person ska rätten, enligt föräldrabelken 11 kap 4 §, om det behövs, besluta att anordna godmanskap för honom eller henne. Ett sådant beslut får inte meddelas utan samtycke av den för vilken godmanskapet ska anordnas, om inte den enskildes tillstånd hindrar att hans eller hennes mening inhämtas. Om den enskilde är ur stånd att vårda sig eller sin egendom, kan enligt 11 kap 7 § föräldrabelken förvaltarskap anordnas.

Postadress
Sydnärkes Överförmyndarkansli
692 80 KUMLA

Besöksadress
Stadshuset, Torget 1

Telefon (servicecenter)
019-58 80 00

E-postadress
overformyndaren@kumla.se
Internetadress
www.kumla.se/godman

Vilka omständigheter gör att ovan nämnd person har behov av god man och på vilket sätt visar sig problemen?

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

Har personen ansökan gäller utfärdat fullmakt? Om ja, vad gör att det inte är tillräckligt med fullmakt för att uppfylla hjälpbehovet?

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

Uppgifter om boendeform och eventuell kontaktperson inom hemtjänst eller särskilt boende. Även uppgifter om boendestöd m.m. (ange även telefonnummer) samt planerade förändringar i boendet.

Andra myndighets- och sjukvårdskontakter, t ex tjänstemän inom socialtjänsten såsom socialsekreterare, biståndsbedömare eller LSS-handläggare (ange även telefonnummer)

Namn, adress, telefonnummer och släktrrelation till närmast anhöriga. Även uppgift om annan som står huvudmannen nära.

--

Bilagor som ska lämnas tillsammans med ansökan är:

<p>LÄKARINTYG, (socialstyrelsens blankett SoSB 76 322 2005-12) blanketten kan hämtas på socialstyrelsens hemsida www.socialstyrelsen.se</p> <p>SOCIAL UTREDNING, (om inte sådana uppgifter lämnats ovan), utfärdas av befattningshavare inom socialtjänsten eller sjukvården.</p>

Arvodet betalas i huvudsak av den som har god man/förvaltare.

Namnteckning

Ort och datum	
Namnteckning, anmälare	Namnförtydligande, anmälare

Om den ansökan gäller kan (ska framgå av bifogat läkarintyg) samtycka till godmanskapet kan det ske genom undertecknande här nedan.

”Jag samtycker till att god man förordnas för mig i ovan angiven omfattning”.

Ort och datum	
Namnteckning, den ansökan gäller	Namnförtydligande, den ansökan gäller

Ansökan skickas till:

Örebro Tingsrätt
Box 383
701 47 Örebro

Postadress
Sydnärkes Överförmyndarkansli
692 80 KUMLA

Besöksadress
Stadshuset, Torget 1

Telefon (servicecenter)
019-58 80 00

E-postadress
overformyndaren@kumla.se
Internetadress
www.kumla.se/godman