



## ANSÖKAN TILL TINGSRÄTTEN

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

### Egen ansökan

#### Kryssa för det ansökan avser:

God man

Förvaltare

Ansökan skickas till:

Örebro Tingsrätt

Box 383

701 47 Örebro

Sökande (den som vill ha god man eller förvaltare)

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

Jag behöver hjälp i följande omfattning:

- Bevaka min rätt
- Förvalta min egendom
- Sörja för min person
- Bevaka min 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 föräldrabalken 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 § föräldrabalken förvaltarskap anordnas.

**Postadress**

Sydnärkes Överförmyndarkansli  
692 80 KUMLA

**Besöksadress**

Stadshuset, Torget 1

**Telefon**

019-58 80 00 (servicecenter)

**Telefax**

019-58 81 32

**E-postadress**

overformyndaren@kumla.se

**Internetadress**

www.kumla.se/godman

Vilka omständigheter gör att du 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 du tidigare utfärdat fullmakt till någon? Om ja, vad gör att det inte är tillräckligt med fullmakt för att uppfylla ditt behov av hjälp?

Vad gör att ditt behov av hjälp 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)

**Postadress**  
Sydnärkes Överförmyndarkansli  
692 80 KUMLA

**Besöksadress**  
Stadshuset, Torget 1

**Telefon**  
019-58 80 00 (servicecenter)  
**Telefax**  
019-58 81 32

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

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

--

Bilagor som ska lämnas tillsammans med ansökan är:

**SOCIAL UTREDNING**, (om inte sådana uppgifter lämnats ovan), utfärdas av befattningshavare inom socialtjänsten eller sjukvården.

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

#### Namnsteckning

Ort och datum	
Namnsteckning, sökande	Namnförtydligande, sökande

Det är en stor fördel om befattningshavare inom socialtjänsten eller sjukvården kan yttra sig om behovet av god man eller förvaltare genom undertecknande här nedan. Kryssa i det förordnande som avses.

"Jag tillstyrker att

- god man  
 förvaltare

förordnas för sökanden i ovan angiven omfattning".

Ort och datum	
Namnsteckning, företrädare för socialtjänsten eller sjukvården	Namnförtydligande, företrädare för socialtjänsten eller sjukvården
Titel eller befattning	Arbetsplats
Adress till arbetsplatsen	Postnummer och ort
Telefonnummer	E-postadress

Ansökan skickas till:

Örebro Tingsrätt  
Box 383  
701 47 Örebro

**Postadress**  
Sydnärkes Överförmyndarkansli  
692 80 KUMLA

**Besöksadress**  
Stadshuset, Torget 1

**Telefon**  
019-58 80 00 (servicecenter)  
**Telefax**  
019-58 81 32

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