

Ansökan om förordnande av god man eller förvaltare enligt 11 kap 4 § respektive 7 § får göras av bl a den hjälpbehövandes make eller sambo och närmaste släktingar. Syftet med blanketten är att utreda om förutsättningarna för godmanskap eller förvaltarskap är uppfyllda och att behov i föräldrabalkens mening av sådan ställföreträdare föreligger.

Skicka ansökan till:
Skaraborgs Tingsrätt, Enhet Skövde
Box 174
541 24 SKÖVDE

ANSÖKAN TILL TINGSRÄTTEN

avseende god man eller förvaltare enligt föräldrabalken 11 kap 4 § respektive 7 §
(ansökan från anhörig).

Kryssa för det ansökan avser

God Man

Förvaltare

Person ansökan gäller

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

Sökande

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

1a. I vilken omfattning och med vad behöver ovan nämnd person hjälp.

Bevaka sin rätt

Förvalta sin egendom

Sörja för sin person

Bevaka sin rätt avseende viss rättshandling nämligen:

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, skall 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 godmanskap skall 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.

1b. Motivering till varför personen behöver hjälp med att bevaka sin rätt.

1c. Motivering till varför personen behöver hjälp med att förvalta sin egendom.

1d. Motivering till varför personen behöver hjälp med att sörja för sin person.

2a. På vilket sätt visar sig problemen som gör att personen har behov av god man/förvaltare?

.....
.....
.....

2b. På vilket sätt påverkar ovan nämnda omständigheter personens förmåga att ta beslut i egna angelägenheter?

.....
.....
.....

3a. Vad har gjort att behov av hjälp har uppstått just nu?

.....
.....
.....

3b. Hur har behovet av hjälp tillgodosetts tidigare?

.....
.....

4a. Har personen som ansökan gäller utfärdat fullmakt?

.....
.....

4b. Har personen som ansökan gäller förmåga att utfärda en fullmakt?

.....
.....

4c. Har personen som ansökan gäller förmåga att söka hjälp hos socialtjänsten?

.....
.....

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. 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.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Bilagor som skall lämnas tillsammans med ansökan

1Läkarintyg (socialstyrelsens blankett SoSB 76 322 2000-04) Blanketten kan hämtas på socialstyrelsens hemsida www.socialstyrelsen.se

2Personbevis för den ansökan gäller Kan beställas på skattemyndigheten.

3Social utredning (om inte sådana uppgifter lämnats ovan) Utfärdas av befattningshavare inom socialtjänsten eller sjukvården.

Förslag på lämplig god man/förvaltare

Namn och titel		Arbetsplats	
Adress till arbetsplatsen		Postnummer	Ort
Tel arbete	Tel mobil	e-postadress	

Underskrifter

Ort och datum
Namnteckning anmälare
Namnförtydligande

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

”Jag samtycker till att god man/förvaltare förordnas för mig i ovan angiven omfattning och är medveten om att jag själv kan få komma att betala gode mannens/förvaltarens arvode”

Ort och datum
Namnteckning den ansökan gäller
Namnförtydligande