

# Överförmyndare i samverkan i övre Dalarna

LEKSAND • MORA • ORSA • RÄTTVIK • VANSBRO • ÄLVDALEN

ANSÖKAN om God man (egen)

ANSÖKAN om God man (från anhörig)

## TILL ÖVERFÖRMYNDAREN

avseende behov av god man enligt föräldrabalken 11 kap 4 §

### Skicka ansökan till:

Överförmyndare i samverkan i övre Dalarna

Mora kommun

792 80 Mora

### 1. Person ansökan gäller

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

### 2. Sökande (om det inte är personen ovan som söker)

Namn		Släktskap	Personnummer
Adress		Postnummer	Ort
Tel arbete	Tel mobil	e-postadress	

### 3. I vilken omfattning och med vad behöver ovan nämnd person hjälp.

- Hjälp med personliga angelägenheter**
- Hjälp med ekonomiska angelägenheter**
- Hjälp med viss rättshandling nämligen:**

Om någon på grund av sjukdom, psykisk störning, försvagat hälsotillstånd eller något liknande förhållande behöver hjälp med sina ekonomiska eller personliga angelägenheter, ska ett godmanskap anordnas för honom eller henne. Ett godmanskap ska dock inte anordnas om den enskilde kan antas få sitt hjälpbehov tillgodosett på ett mindre ingripande sätt. För att ett godmanskap ska anordnas krävs att den enskilde samtycker till det. Samtycke krävs dock inte om den enskildes tillstånd hindrar att hans eller hennes mening hämtas in. Ett godmanskap ska begränsas utifrån den enskildes behov.

.....

.....

.....

.....

Övriga upplysningar.....

.....

.....

**4. Vilka omständigheter gör att personen har behov av god man och på vilket sätt visar sig problemen?**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

.....

**6. Har personen tidigare utfärdat fullmakt till någon? Om ja, vad gör att det inte är tillräckligt med fullmakt för att uppfylla hjälpbehovet?**

.....

.....

.....

.....

.....

.....



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

.....

.....

.....

.....

.....

10. Namn, adress, telefonnummer och släktrelation till närmast anhöriga. Även uppgift om annan som står personen nära.

.....

.....

.....

.....

.....

11. Förslag på lämplig god man.

Namn		Personnummer	
Adress		Postnummer	Ort
Tel arbete	Tel mobil	e-postadress	

**Bilaga som ska lämnas tillsammans med ansökan:**

**1. Läkarintyg**

Socialstyrelsens blankett HSLF-FS 2020:87 Bilaga 2

Blanketten kan hämtas på socialstyrelsens hemsida [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)

**Underskrifter**

Ort och datum
Namnteckning sökande
Namnförtydligande