

## Anmälan om behov av god man Ansökan om god man enligt Föräldrabalken 11:4

Den enskilde och dennes närmsta anhöriga är behöriga sökanden (se mer information sist i dokumentet)

<b>1. Person ansökan gäller (den enskilde) namn</b>	Personnummer
Adress (folkbokföringsadress)	
Vistelseadress (Om annan än ovan)	
Telefonnummer	

<b>2. Vad bör godmanskapet omfatta?</b> (omfattningen bör ha stöd i ev. bifogat läkarintyg)
<input type="checkbox"/> <b>Sörja för dennes person</b> (Se till att den enskilde har det som han/hon behöver i sitt boende, att den enskilde får den vård som han/hon är berättigad till och att dennes behov i övrigt tillgodoses. Innebär dock ej att god man är utförare av omvårdnad, inköp och liknande. Ex: kontakter med boende och sjukvård rörande insatser för den enskilde)
<input type="checkbox"/> <b>Förvalta dennes egendom</b> (Bistå den enskilde med dennes ekonomi. Ex: betala räkningar och hantera fickpengar för den enskilde)
<input type="checkbox"/> <b>Bevaka dennes rätt</b> (Företräda den enskilde gentemot myndigheter och andra och tillvarata den enskildes intressen i olika situationer. Ex: göra ansökningar, överklaga beslut, företräda vid fastighetsförsäljning eller bouppteckning)
<input type="checkbox"/> <b>Bevaka dennes rätt angående:</b> (om behovet endast gäller en speciell rättshandling t.ex. att bevaka rätt vid försäljning av fastighet)

<b>3. Den enskildes hälsotillstånd idag?</b>

**POSTADRESS**

341 83 Ljungby

**E-POST**

kommunstyrelsen@ljungby.se

**BESÖKSADRESS**

Olofsgatan 9

**TELEFON**

0372-78 90 00 vx

**TELEFAX**

0372-78 91 44

**ORG NR**

212000-0670

**WEBBPLATS**

www.ljungby.se

**PLUSGIRO**

302 50-5

**BANKGIRO**

156-0879

**4. Vilka omständigheter gör att den enskilde nu är i behov av god man?**


**5. Hur har behovet tillgodosetts tidigare?**


**6. Vilka konkreta åtgärder förväntas en god man utföra för den enskilde?**


**7. Har den enskilde utfärdat fullmakt?**

Ja

Nej

**7b) Varför kan den enskildes behov inte tillgodoses med hjälp av fullmakt?**


**POSTADRESS**

341 83 Ljungby

**E-POST**

kommunstyrelsen@ljungby.se

**BESÖKSADRESS**

Olofsgatan 9

**TELEFON**

0372-78 90 00 vx

**TELEFAX**

0372-78 91 44

**ORG NR**

212000-0670

**WEBBPLATS**

www.ljungby.se

**PLUSGIRO**

302 50-5

**BANKGIRO**

156-0879


**8. Har den enskilde förmedling av egna medel via Socialtjänsten?**

Ja

Nej

**8b) Varför kan den enskildes behov inte tillgodoses med hjälp av förmedling?**


**9. Har den enskilde några övriga bistånd eller insatser från socialtjänsten?**

Ja

Nej

**9b) Om ja, vad för slags bistånd och/eller insatser?**


**10. Uppgifter om den enskildes ekonomiska förhållanden (inkomster/utgifter/tillgångar/skulder)**


**POSTADRESS**

341 83 Ljungby

**E-POST**

kommunstyrelsen@ljungby.se

**BESÖKSADRESS**

Olofsgatan 9

**TELEFON**

0372-78 90 00 vx

**TELEFAX**

0372-78 91 44

**ORG NR**

212000-0670

**WEBBPLATS**

www.ljungby.se

**PLUSGIRO**

302 50-5

**BANKGIRO**

156-0879


**11. Hur sköts den enskildes ekonomi idag – och av vem?**


**12. Uppgifter om den enskildes boendesituation och eventuellt stöd i boendet**


<b>13. Kontaktpersoner – närmaste anhöriga</b> Namn:	Personnummer
Adress (folkbokföringsadress)	
Relation/befattning	Telefonnummer
Namn:	Personnummer
Adress (folkbokföringsadress)	
Relation/befattning	Telefonnummer

**POSTADRESS**

341 83 Ljungby

**E-POST**

kommunstyrelsen@ljungby.se

**BESÖKSADRESS**

Olofsgatan 9

**TELEFON**

0372-78 90 00 vx

**TELEFAX**

0372-78 91 44

**ORG NR**

212000-0670

**WEBBPLATS**

www.ljungby.se

**PLUSGIRO**

302 50-5

**BANKGIRO**

156-0879

Namn:	Personnummer
Adress (folkbokföringsadress)	
Relation/befattning	Telefonnummer
Namn:	Personnummer
Adress (folkbokföringsadress)	
Relation/befattning	Telefonnummer

<b>13b) Kontaktpersoner – myndighetspersoner</b> Namn:	<b>Personnummer</b>
Adress (folkbokföringsadress)	
Relation/befattning	Telefonnummer
<b>Namn:</b>	<b>Personnummer</b>
Adress (folkbokföringsadress)	
Relation/befattning	Telefonnummer

<b>14. Eventuellt förslag på god man</b> (Om ingen särskild person önskas föreslår Överförmyndarförvaltningen en god man för den enskilde)	
<b>Namn:</b>	<b>Personnummer</b>
Adress (folkbokföringsadress)	
Relation/befattning	Telefonnummer

**POSTADRESS**

341 83 Ljungby

**E-POST**

kommunstyrelsen@ljungby.se

**BESÖKSADRESS**

Olofsgatan 9

**TELEFON**

0372-78 90 00 vx

**TELEFAX**

0372-78 91 44

**ORG NR**

212000-0670

**WEBBPLATS**

www.ljungby.se

**PLUSGIRO**

302 50-5

**BANKGIRO**

156-0879

**15. Underskrift - OBS! av den som fyllt i ansökan**\_\_\_\_\_  
Underskrift\_\_\_\_\_  
Ort och datum\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande\_\_\_\_\_  
Telefonnummer\_\_\_\_\_  
Adress\_\_\_\_\_  
Postadress**15b) Relation** Om den som undertecknat ovan inte är den person som ansökan gäller, vänligen ange relation nedan Nära anhörig : \_\_\_\_\_  
(Relation) Annan: \_\_\_\_\_  
(Relation/befattning)**16. Den enskildes samtycke**

**Om den enskilde förstår vad saken gäller skall denne lämna samtycke till godmanskapet. Samtycke kan i så fall lämnas nedan.**

”Jag samtycker till att god man förordnas för mig enligt ovan angiven omfattning. Jag är också informerad och medveten om att arvode till god man kan komma att betalas av mig beroende på min inkomst och/eller mina tillgångar.”

\_\_\_\_\_  
**Underskrift av den person som ansökan gäller**\_\_\_\_\_  
Ort och datum**POSTADRESS**

341 83 Ljungby

**E-POST**

kommunstyrelsen@ljungby.se

**BESÖKSADRESS**

Olofsgatan 9

**TELEFON**

0372-78 90 00 vx

**TELEFAX**

0372-78 91 44

**ORG NR**

212000-0670

**WEBBPLATS**

www.ljungby.se

**PLUSGIRO**

302 50-5

**BANKGIRO**

156-0879

### Information

**I Föräldrabalkens 11 kap, § 4 (FB 11:4), 1 st, framgår följande:** ”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, 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”.

#### Behörig sökande/anmälare

Ansökan om förordnande av god man enligt FB 11:4 får (enligt FB 11:15) göras av den som ansökan gäller, dennes maka/make/sambo och närmaste släktingar, dvs. bröstarvingar, föräldrar och syskon. Andra personer är inte formellt behöriga att ansöka om god man. Det finns dock möjlighet för t.ex. socialtjänst och sjukvårdspersonal att anmäla behov av god man till överförmyndarförvaltningen eller tingsrätten.

- Socialnämnden är enligt 5 kap. 3 § socialtjänstförordningen (2001:973) skyldig att till överförmyndaren anmäla om den finner att god man eller förvaltare bör förordnas.
- Enligt 15 § 6 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade hör det till kommunens uppgifter att anmäla till överförmyndare när en person som omfattas av lagens 1 § kan antas behöva god man.
- I 2 § 3 förordningen (1996:933) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården föreskrivs att en verksamhetschef skall underrätta överförmyndaren när en intagen person kan antas behöva en god man.

---

#### Till ansökan om god man skall bifogas:

- **Läkarintyg** (Socialstyrelsens blankett SoSB 76332 2007-01)
- **Skriftligt samtycke**, om den enskilde förstår vad saken gäller – **Personbevis** för den enskilde
- **Social utredning** (om inte sådana uppgifter lämnats ovan)

---

#### Arvode

Huvudmannens (den som har god man) inkomster eller tillgångar avgör om han/hon själv skall betala arvodet till den gode mannen. Huvudregeln är att huvudmannen själv betalar arvodet till sin gode man.

---

#### Om blanketten

Det är inget krav att anmälan/ansökan görs på denna blankett. En anmälan skall dock alltid innehålla svar på frågorna ovan.