



**MALÅ KOMMUN**  
Överförmyndare

## Anmälan till Överförmyndaren

Socialnämnden har enligt 5 kap 3 § socialtjänstförordningen skyldighet att anmäla till överförmyndaren om den finner att god man eller förvaltare bör förordnas för någon. Sådan anmälan skall göras på denna blankett. Syftet med blanketten är att utreda om förutsättningarna för godmanskap eller förvaltarskap är uppfyllda och att behov i föräldrabalkens mening av sådan ställföreträdare föreligger.

Samma skyldighet föreligger enligt Förordning (1996:933) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården 2 § 3.

Skicka anmälan till:  
Malå Kommun  
Överförmyndaren  
Storgatan 13  
930 70 Malå

Kryssa för det anmälan avser  God man  Förvaltare

### 1. Anmälan gäller

Namn	Personnr
Adress	Postnummer och ort
Vistelseadress (om annan än ovanstående)	Postnummer och ort
Tel bostad	Tel arbete
Tel mobil	e-postadress

### 2. Anmälare

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

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

Om någon p g a sjukdom, psykisk störning, försvagat hälsotillstånd eller liknande förhållanden behöver hjälp med att bevaka sin rätt, förvalta sin egendom eller sörja för 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 förvaltare anordnas.

<input type="checkbox"/> <b>Bevaka sin rätt</b>
<input type="checkbox"/> <b>Förvalta sin egendom</b>
<input type="checkbox"/> <b>Sörja för sin person</b>
<input type="checkbox"/> <b>Bevaka sin rätt avseende viss rättshandling nämligen:</b>
<b>Förslag på god man:</b>
<b>Övriga upplysningar:</b>



**7. 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?**


**8. 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.**


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


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


**Bilagor som skall lämnas tillsammans med anmälan:**

**1. Läkarintyg (socialstyrelsens blankett SosB 76 322 2000-04). Blanketten kan hämtas på socialstyrelsens hemsida [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)**

**2. Personbevis för den anmälan gäller. Kan beställas på skattemyndigheten.**

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

### **Underskrifter**

Ort och datum	Namnförtydligande
Underskrift anmälare	

Om den anmälan gäller kan (skall 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"

### **Underskrift**

Datum	Namnförtydligande
Underskrift den anmälan gäller	