

Överförmyndarnämndens uppdrag är att utreda behov av god man eller förvaltare samt att föreslå en lämplig person till uppdraget. Det är tingsrätten som beslutar.

Skicka anmälan till:
Överförmyndarnämnden
Region Gotland
621 81 Visby

Kryssa för det anmälan avser:

God man
Förvaltare

Personen anmälan gäller (den som behöver ha god man eller förvaltare)

Namn		Personnummer	
Adress		Postnummer	Ort
Vistelseadress (om annat än ovanstående)		Postnummer	Ort
Telefonnummer		E-postadress	

Anmälaren

Namn och titel		Arbetsplats	
Adress		Postnummer	Ort
Telefonnummer		E-postadress	

1a. I vilken omfattning och med vad behöver ovan nämnda 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.

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

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

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

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

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

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

3 b. Hur har behovet tillgodosetts tidigare?

4 a. Har personen som anmälan gäller utfärdat fullmakt åt någon?

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

4 c. Har personen anmälan gäller förmåga att ansöka om 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 samhällsintressen?

6. Uppgifter om boendeform och eventuell kontaktperson inom hemtjänst eller särskilt boende. Även uppgift om boendestöd mm (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 t.ex. maka/make, barn eller uppgift om annan som står personen nära (uppgift om maka måste anges här).

Bilaga som ska lämnas tillsammans med anmälan

Läkarintyg (socialstyrelsens blankett god man HSLF-FS 2020:87 respektive förvaltarskap HSLF-FS 2020:87)
Blanketten kan hämtas på socialstyrelsens hemsida www.socialstyrelsen.se

Förslag på lämplig, vidtalad, god man/förvaltare

Namn och titel		Personnummer	
Adress		Postnummer	Ort
Arbetsplats		Adress till arbetsplatsen	
Telefonnummer		E-postadress	

Underskrifter av den som anmäler behov

Ort och datum
Namnsteckning
Namnförtydligande och titel

Dina personuppgifter kan behöva lagras hos Region Gotland på legala grunder. För att få veta närmare hur Region Gotland behandlar personuppgifter se www.gotland.se/personuppgifter där det även finns anvisningar om hur du kan ta del av dina personuppgifter.

Har du frågor angående godmanskap/förvaltarskap?
Välkommen att kontakta Överförmyndarnämndens kansli på tfn 0498-269920 eller
e-postadress registrator-ofn@gotland.se

Mer info kan du också hitta på <http://gotland.se/overformyndarnamnden>