



Kontaktuppgifter till den ansökan eller anmälan gäller (huvudmannen)

Namn		Personnummer	
Adress			
Telefonnummer		E-postadress	
Vistelseadress, om annan än ovan			

VAD SKA GODMANSKAPET OMFATTA

- Bevaka rätt (ansöka om insatser, avtal, deklaration)
- Förvalta egendom (betala räkningar, se över sparande)
- Sörja för person (bevaka och påtala den enskildes behov)

Endast viss angelägenhet, nämligen:

.....
(t.ex. bevaka rätt i dödsbo eller vid fastighetsförsäljning)

Får den enskilde hjälp genom något av följande?

- Personligt ombud (hjälp i kontakt med myndigheter)
- Boendestöd (stöttning i praktiska vardagssysslor)
- Hemtjänst
- Personlig assistans
- Budget- och skuldrådgivning

Vem sköter ekonomin i nuläget?

.....
Finns fullmakt? Om ja – vem är den utställd på:

.....

Postadress

Västerås stad
Överförmyndarenheten
721 87 Västerås

Besöksadress

Stadshuset i Västerås
Fiskartorget

Öppettider stadhusentrén

Vardagar 8.00-17.30

Telefon kontaktcenter

021-39 27 25

E-postadress

overformyndaren@vasteras.se

Webbplats

www.vasteras.se/godman

Kontaktuppgifter till boende, boendestöd, kontaktperson, hemtjänst

Namn		Befattning
Telefonnummer	E-postadress	
Namn		Befattning
Telefonnummer	E-postadress	

Kontaktuppgifter till biståndshandläggare, socialsekreterare, kurator

Namn		Befattning
Telefonnummer	E-postadress	
Namn		Befattning
Telefonnummer	E-postadress	

Kontaktuppgifter till anhöriga

Namn		Relation	
Adress			Telefonnummer
Postnummer	Postadress	E-postadress	
Namn		Relation	
Adress			Telefonnummer
Postnummer	Postadress	E-postadress	
Namn		Relation	
Adress			Telefonnummer
Postnummer	Postadress	E-postadress	

Namn på vårdcentral/familjeläkarmottagning

Vårdcentral / familjeläkarmottagning

Eventuellt förslag på god man

Namn		Personnummer
Adress		Telefonnummer
Postnummer	Postadress	E-postadress

Kontaktuppgifter till den som har gjort ansökan eller anmälan (om annan än den enskilde)

Namn		Relation
Adress		Telefonnummer
Postnummer	Ort	E-postadress

Underskrift

..... Underskrift Namnförtydligande
..... Ort Datum

Till ansökan bifogas följande (ej krav men påskyndar handläggningen)

- Läkarintyg (särskild blankett från Socialstyrelsen)
- Skriftligt samtycke från den ansökan gäller
- Eventuellt åtagande från god man