



**Ansökan/anmälan om behov av god man p.g.a. hälsoskäl (11 kap. 4 § föräldrabalken)**

1. Person ansökan/anmälan gäller, Namn		Personnummer
Adress		Telefonnummer
Postnummer	Postadress	
Vistelseadress, om annan än ovan		
<p><b>2. I vilken omfattning/med vad behöver ovan nämnd person hjälp?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Bevaka rätt (Rättsliga angelägenheter)      <input type="checkbox"/> Förvalta egendom (Ekonomiska angelägenheter)      <input type="checkbox"/> Sörja för person (Personliga angelägenheter)</p> <p>eller</p> <p><input type="checkbox"/> Bevaka rätt angående <i>särskild angelägenhet</i> (om behovet bara gäller speciell rättshandling eller liknande), nämligen:</p> <p>.....</p> <p>Vem sköter ekonomin i dagsläget? .....</p> <p>Finns det någon fullmakt avseende ekonomin?      <input type="checkbox"/> Ja      <input type="checkbox"/> Nej</p> <p>Om ja, vad gör att det inte är tillräckligt med fullmakt? Vem är fullmakten utställd på?</p> <p>.....</p>		
<p><b>3. Vilka omständigheter gör att ovan nämnd person har behov av god man (fysiskt/psykiskt funktionshinder eller andra svårigheter) och på vilket sätt visar sig problemen?</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		
<p><b>4. Uppgifter om boende, ev kontaktperson inom hemtjänst, särskilt boende, boendestöd mm (ange även telefonnr)</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p>		
<p><b>5. Andra myndighets- och sjukvårdskontakter t.ex. biståndsbedömare mm inom socialtjänsten, LSS- handläggare, kurator, läkare/sjuksköterska mm (ange även telefonnr)</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p>		

## 6. Namn, adress, telefonnr och släktskap till närmast anhöriga

.....  
.....

## 7. Förslag på god man

Namn

Personnummer

Adress

Postnummer

Postadress

Telefon dagtid/kväll .....

Mobiltelefon .....

## 8. Underskrift

Ort och datum

Underskrift

Namnförtydligande

Telefon

Mobiltelefon/telefon dagtid

### Ansökan/anmälan om god man gjord av

Nära anhörig: .....  
(relation)

Annan: .....  
(befattning)

**Av 11 kap. § 4 föräldrabalken 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.

### Ansökan eller anmälan

Ansökan om förordnande av god man får 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. De kan emellertid anmäla behov av god man till överförmyndarnämnden eller tingsrätten.

**ARVODE** till god man beslutas av överförmyndarnämnden. Enligt lag skall arvodet som huvudregel betalas av den enskildes egna medel.

### ☒ OBS! VIKTIGT!

#### Till ansökan/anmälan om behov av god man skall bifogas

- **Läkarintyg**, om den enskilde på grund av sitt hälsotillstånd inte kan samtycka till godmanskap
- **Personbevis** beträffande den ansökan gäller *och* den som föreslagits som god man
- **Social utredning**, om inte utförliga uppgifter lämnats i ansökan/anmälan eller läkarintyg

Blanketten kan skickas till Överförmyndarförvaltningen, Västerås stad, 721 87 Västerås