

### Kontaktuppgifter till den ansökan eller anmälan gäller (huvudmannen)

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

### VAD SKA FÖRVALTARSKAPET 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 egendom eller viss angelägenhet, nämligen:

.....  
(t.ex. ett bankkonto)

### 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:

.....



Redogör kortfattat för den enskildes aktuella sjukdomsbild och hälsosituation:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### KONTAKTUPPGIFTER

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

### Namn på vårdcentral/familjeläkarmottagning

Vårdcentral / familjeläkarmottagning
--------------------------------------

### Eventuell psykiatrimottagning

Namn på psykiatrimottagning
-----------------------------

### 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

### Eventuellt förslag på förvaltare

Namn		Personnummer
Adress		Telefonnummer
Postnummer	Postadress	E-postadress

### Kontaktuppgifter till den som har gjort ansökan eller anmälan

Namn		Relation
Adress		Telefonnummer
Postnummer	Postadress	E-postadress

### Underskrift

Underskrift	Namnförtydligande
Ort	Datum

Till ansökan bifogas följande (ej krav men påskyndar handläggningen)

- Läkarintyg (särskild blankett från Socialstyrelsen)
- Skriftligt yttrande från den ansökan gäller
- Eventuellt åtagande från förvaltare