

## Ansökan

Ansökan om förordnande av god man eller förvaltare enligt föräldrabalken 11 kap 4 § resp 7 § får göras av den som ansökan avser, hans eller hennes make eller sambo och närmaste släktingar. Syftet med blanketten är att utreda om förutsättningarna för godmanskap eller förvaltarskap är uppfyllda och att behov i föräldrabalkens mening av sådan ställföreträdare föreligger.

### Skicka ansökan till:

Personer folkbokförda i Halmstads, Hyltes, och Laholms kommuner:

Halmstads tingsrätt  
Box 193  
301 05 Halmstad

Personer folkbokförda i Båstads kommun:

Helsingborgs tingsrätt  
Box 712  
251 07 Helsingborg

Kryssa för det ansökan avser      God man      Förvaltare

## Ansökan till tingsrätten avseende god man eller förvaltare enligt föräldrabalken 11 kap 4 § respektive 7 § (egen ansökan)

### 1. Sökande

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

### 2. I vilken omfattning och med vad behöver du hjälp

Förvalta egendom	Förvalta egendom innebär att ställföreträdaren sköter huvudmannens ekonomi, betalar räkningar, lämnar fickpengar, förvaltar kapital, värdehandlingar, fastigheter m m, ser till att huvudmannens egendom är tillfredställande försäkrad o s v
Sörja för person	Sörja för person brukar också kallas för personlig omvårdnad. Det innebär att ställföreträdaren ska se till att huvudmannen får den vård och omsorg han/hon behöver och har rätt till.
Bevaka rätt	Bevaka rätt innebär att ställföreträdaren bevakar huvudmannens rätt i generell betydelse, t ex ansöker om kontaktperson, bostadsbidrag, anmäler hyresändringar överklagar beslut m m.
Bevaka rätt avseende viss rättshandling nämligen:	

**3. Beskriv mer utförligt vad eller vilka åtgärder som du behöver hjälp med vad gäller ekonomiska, rättsliga och personliga angelägenheter:**

#### **4. Nuvarande situation**

Vilka inkomster samt tillgångar och skulder har du?

Hur tas din ekonomi om hand idag? Beskriv anledningen till att detta inte kan fortsätta.

Vilka hälsoskäl gör att du behöver hjälp av god man/förvaltare?

## 5. Åtgärder som vidtagits för att tillgodose hjälpbehovet

**Förvalta egendom:** Har du utfärdat **fullmakt** eller utfärdat **framtidfullmakt** för ekonomiska angelägenheter? Har möjligheten enl. 17 kap. föräldrabalken, för **anhöriga att ta hand om dina ekonomiska angelägenheter** prövats?

Ja

Nej

Om **Ja**, varför kan inte detta fortsätta? Om **nej**, varför har inte möjligheten till **fullmakt** undersökts? Vad hindrar användandet av **fullmakt**, ikraftträdande av **framtidfullmakt** eller **anhörigbehörighet**?

Har möjlighet att anordna egnamedelsförvaltning, skuldsanering m.m. genom socialförvaltningen undersökts?  
Om Ja, varför har inte detta fungerat?

Ja

Nej

Har räkningar satts på autogiro?

Ja

Nej

### Sörja för person:

Vilken typ av boende har du? (t ex äldreboende, boende med särskild service, gruppboende, hyresrätt, bostadsrätt, villa/radhus, bor med föräldrar/anhöriga etc.)

Har möjligheterna att tillgodose dina behov genom socialtjänstens försorg undersökts, t ex kontaktperson?

Ja

Nej

Har du hemtjänst?  
Om Ja, Ange hur många timmar/vecka

Ja

Nej

Timmar/  
vecka

Har du boendestöd?  
Om Ja, Ange hur många timmar/vecka

Ja

Nej

Timmar/  
vecka

Har du personlig assistans?  
Om Ja, Ange hur många timmar/vecka

Ja

Nej

Timmar/  
vecka

Har du ledsagare?  
Om Ja, Ange hur många timmar/vecka

Ja

Nej

Timmar/  
vecka

Har du personligt ombud? Ja Nej

Har du något övrigt bistånd eller insatser från socialtjänsten? Ja Nej

Om Ja, ange vad

**Bevaka rätt:**

Har möjligheten att skriva fullmakt för rättsliga angelägenheter undersökts? Ja Nej

Om Nej, vad hindrar användandet av fullmakt?

---

**6. Kontaktpersoner**

**Boendepersonal:**

Ange namn och telefonnummer till boendepersonal, hemtjänst, kontaktperson m fl.

**Myndighetskontakter:**

Ange namn och telefonnummer till myndighets- och sjukvårdskontakter t ex biståndshandläggare m m inom socialtjänsten, LSS-handläggare, kurator, läkare/ sjuksköterska m fl. Uppge också på vilken vårdcentral du är listad.

**Anhöriga:**

Ange släktskap, namn, adress och telefonnummer till närmast anhöriga

## 7. Förslag på god man

Namn		Personnr	
Adress		Postnummer	Ort
Tel bostad	Tel arbete	Tel mobil	e-postadress

Jag godkänner den gode man som överförmyndaren föreslår.

Ja Nej

Är du informerad om att du som huvudregel själv kan få bekosta arvodet?

Ja Nej

## 8. Bilagor som ska lämnas tillsammans med ansökan:

1. Läkarintyg (socialstyrelsens blankett HSLF-FS 2018:54 Bilaga 2 eller 3). (Blanketten kan hämtas på socialstyrelsens webbsida [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se).)
2. Social utredning från biståndsbedömare, kurator, etc. som styrker behovet av god man/förvaltare (om inte sådana uppgifter lämnats ovan). Utfärdas av befattningshavare inom socialtjänsten eller sjukvården.
3. Om den enskildes hälsotillstånd hindrar att dennes mening inhämtas ska yttrande från närstående, t ex make/sambo och barn bifogas ansökan.

## 9. Underskrift och samtycke

<i>"Jag samtycker till att god man förordnas för mig i ovan angiven omfattning och är medveten om att jag själv kan få komma att betala gode mannens/förvaltarens arvode"</i>	
Ort och datum	Namnförtydligande
Underskrift	