



avseende behov av god man eller förvaltare enligt  
föräldrabalken 11 kap 4 § respektive 11 kap 7 §

**Ansökan tillsammans med bilagor sänds till:**

Bräcke kommun  
Box 190  
843 21 Bräcke

## Är det här rätt blankett för dig?

Typ av ärende	Blankett
Anmälan av annan ej behörig att söka	Anmälan
Anhörig ansöker (Behörig att söka: maka/make/sambo/bröstarvinge/förälder/syskon)	Anhörigs ansökan
Du ansöker själv om god man	Egen ansökan

## Hur går processen till?

En anmälan utreds av överförmyndaren och om överförmyndaren anser att det föreligger ett behov av ställföreträdare i föräldrabalkens mening gör de en ansökan om godmanskap alternativt förvaltarskap till tingsrätten.

Det betonas i lagstiftningen att den minst ingripande åtgärden ska prövas innan ett godmanskap alternativt förvaltarskap anordnas. Om den enskildes hjälpbehov kan tillgodoses på ett mindre ingripande sätt, till exempel genom anhörigas bistånd, användning av fullmakt, autogiro via bank eller via samhällets stöd- och hjälpinsatser i övrigt ska god man eller förvaltare ej förordnas.

Innan rätten anordnar godmanskap eller förvaltarskap ska den enligt föräldrabalken 11 kap 17 § inhämta läkarintyg eller annan likvärdig utredning om den enskildes hälsotillstånd.

Förvaltarskap enligt föräldrabalken 11 kap 7 § anordnas endast i de fall den enskilde är ur stånd att vårda sig själv eller sin egendom och om den enskilde inte kan få hjälp av godmanskap eller få hjälp på något annat mindre ingripande sätt.

## Vad innebär det att ha en god man?

En god mans uppgifter anpassas efter huvudmannens behov och kan bland annat bestå av att betala räkningar, bevaka att huvudmannen får rätt vård och omsorg, rätt boende och att ansöka om de bidrag som huvudmannen har rätt till.

Godmanskap är frivilligt och ska om huvudmannen besitter egen beslutsförmåga godkännas av denne. Huvudmannen behåller sin egen rättshandlingsförmåga och kan själv bestämma över sig själv och sina tillgångar.

En god man är inte den som sköter den dagliga omsorgen, följer med på fritidsaktiviteter, handlar kläder eller städar hemmet. God man är den som ansöker om nödvändiga samhällsinsatser såsom hemtjänst, kontaktperson, särskilt boende eller liknande.

En god man kan få i uppdrag att:

1. Bevaka rätt.  
Det betyder bland annat hjälp med att ansöka om den service och stöd som den hjälpbehövande har rätt till. Exempel på detta kan vara att ansöka om bostadsbidrag, handikappersättning, färdtjänst, kontaktperson, ledsagare eller söka plats i särskilt boende.
2. Förvalta egendom.  
Det betyder hjälp med att använda pengarna förnuftigt, att se till att alla räkningar betalas och att pengar förräntas på bästa sätt.
3. Sörja för person.  
Det betyder hjälp med att bevaka att beslutade insatser fungerar, att huvudmannen ges möjlighet till en meningsfull fritid samt att huvudmannen blir behandlad med respekt av sin omgivning.

### Vad innebär det att ha en förvaltare?

Förvaltarskap är ett stort ingrepp i den personliga integriteten och ska därför användas mycket restriktivt. En person som har förvaltare mister sin möjlighet att bestämma själv över sin egendom. Förvaltarskap kräver i motsats till godmanskap inte huvudmannens samtycke.

Ett fullständigt förordnande av förvaltare omfattas på samma sätt som godmanskap av momenten:

- Förvalta egendom
- Bevaka rätt
- Sörja för person

Förvaltarskapet ska skraddarsys utifrån huvudmannens behov och förordnandet kan omfatta ett eller flera av de nämnda delarna. Omfattningen kan även enbart avse en viss rättshandling eller ett visst konto på banken.

### Arvode

Om huvudmannens bruttointkomst överstiger 2,65 Prisbasbelopp (PBB), om dennes tillgångar överstiger 2 PBB eller om inte särskilda skäl föreligger ska huvudmannen själv betala god mans/förvaltares arvode. I annat fall står kommunen som ansvarig för arvodet. Arvodet bestäms utifrån nedlagd arbetsinsats under året.

När du sänder in dina personuppgifter godkänner du att överförmyndaren lagrar de personuppgifter du lämnat.

Du kan läsa mer om Bräcke kommuns hantering av personuppgifter på

[www.bracke.se/personuppgifter](http://www.bracke.se/personuppgifter)

1. Kryssa för vad anmälan avser:

Godmanskap enligt föräldrabalken 11 kap 4 §

Förvaltarenskap enligt föräldrabalken 11 kap 7 §

Vet ej

2. Person som anmälan avser:

Namn		Personnummer	
Adress		Postnummer	Postadress
Tel bostad	Tel arbete		Tel mobil
e-postadress			

3. Vistas personen som anmälan avser i dag på korttidsboende?

Ja

Nej

4. Personen som anmälan avser är:

Gift

Sambo

Särbo

Ensamstående

5. Anmälare av behov:

Namn		Personnummer	
Adress		Postnummer	Postadress
Tel bostad	Tel arbete		Tel mobil
e-postadress			
Anmälares relation till den anmälan avser			

## 6. Vad behöver personen som anmälan avser hjälp med?

### Bevaka rätt

Bevaka rätt kan innebära att söka särskilt boende eller andra rättshandlingar, exempelvis hjälp vid myndighetskontakter, söka bidrag, sluta avtal eller att bevaka personens intressen i ett dödsbo. Det kan även innebära insatser när en bostad ska säljas eller avvecklas.

Behov av "Bevaka rätt" finns och består av följande:

Söka plats på särskilt boende

Andra rättshandlingar

Andra rättshandlingar avseende\*:

\*Ska styrkas av läkarintyg eller annan likvärdig utredning

### Förvalta egendom

Förvalta egendom innebär att ansvara för huvudmannens ekonomi. Ta hand om inkomster, betala räkningar, förvalta kapital, värdehandlingar, fastigheter eller liknande. Det kan även innebära att portionera ut fickpengar.

Behov av "Förvalta egendom" finns och behovet består av följande\*:

\*Ska styrkas av läkarintyg eller annan likvärdig utredning

### Sörja för person

Sörja för person innebär att god man/förvaltare ska bevaka att huvudmannen får den vård och omsorg som krävs. God man/förvaltare ska besöka huvudmannen och hålla sig à jour med hur denne mår. God man/förvaltare ska också sörja för att huvudmannen får rätt hjälp, till exempel i form av kontaktperson, särskilt boende eller hemtjänst. Sörja för person innebär inte att god man/förvaltare personligen ska sköta om och vårda huvudmannen.

Behov av "Sörja för person" finns och behovet består av följande\*:

\*Ska styrkas av läkarintyg eller annan likvärdig utredning

---

**Postadress**

Bräcke kommun  
Box 190  
843 21 Bräcke

**Besöksadress**

Hantverksgatan 25  
Bräcke

**Telefon**

0693-161 08  
Vardagar kl 10-12

**E-post**

ofn@bracke.se

**Webbplats**

www.bracke.se/ofn

## 7. Vad grundar sig behovet av godmans-/förvaltarskap på?

### A. Sjukdom

Beskriv diagnosen och vilka konsekvenser av sjukdomen som ger upphov till behov av godmans-/förvaltarskap\*:

\*Ska styrkas av läkarintyg eller annan likvärdig utredning

### B. Psykisk störning

Beskriv diagnosen och vilka konsekvenser av den psykiska störningen som ger upphov till behov av godmans-/förvaltarskap\*:

\*Ska styrkas av läkarintyg eller annan likvärdig utredning

### C. Försvagat hälsotillstånd

Beskriv vilka konsekvenser av det försvagade hälsotillståndet som ger upphov till behov av godmans-/förvaltarskap\*:

\*Ska styrkas av läkarintyg eller annan likvärdig utredning

### D. Liknande förhållande (till exempel långvarigt missbruk)

Vilka konsekvenser av det liknande förhållandet ger upphov till behov av godmans-/förvaltarskap\*:

\*Ska styrkas av läkarintyg eller annan likvärdig utredning

---

**Postadress**

Bräcke kommun  
Box 190  
843 21 Bräcke

**Besöksadress**

Hantverksgatan 25  
Bräcke

**Telefon**

0693-161 08  
Vardagar kl 10-12

**E-post**

ofn@bracke.se

**Webbplats**

www.bracke.se/ofn

8. Har personen som anmälan avser utfärdat fullmakt?

Ja, fullmakt finns (bifoga en kopia på fullmakt till denna anmälan)

Nej

Vet ej om fullmakt finns

9. Vilken hälsocentral tillhör den som ansökan gäller?

Vet ej vilken hälsocentral personen som anmälan avser tillhör

10. Har personen som anmälan avser andra vårdkontakter än hälsocentral?

Ja

Nej

Vet ej

Om ja, ange vilka:

11. Får/kan personen som anmälan avser få sitt behov tillgodosett med hjälp av en annan mindre ingripande insats än godmanskap eller förvaltarskap?

Till exempel via fullmakt, stöd från socialtjänst, anhöriga, banktjänster som autogiro eller liknande:

Ja

Nej

Vet ej

Om Ja, på vilket sätt:

---

**Postadress**

Bräcke kommun  
Box 190  
843 21 Bräcke

**Besöksadress**

Hantverksgatan 25  
Bräcke

**Telefon**

0693-161 08  
Vardagar kl 10-12

**E-post**

ofn@bracke.se

**Webbplats**

www.bracke.se/ofn

## 12. Förslag på god man/förvaltare:

Namn		Personnummer	
Adress		Postnummer	Ort
Tel arbete	Tel mobil	e-postadress	

Är föreslagen god man/förvaltare anhörig till den person som anmälan avser?

Ja

Nej

## 13. Åtagande som god man/förvaltare:

Om jag blir aktuell för uppdraget som god man/förvaltare åtar jag mig uppdraget enligt denna anmälan omfattning och är medveten om att överförmyndaren kommer att göra en lämplighetsprövning

Datum	Ort	Namnteckning
-------	-----	--------------

## 14. Underskrift anmälare:

Datum	Ort	Namnteckning
Namnförtydligande		

## 15. Med anmälan bifogas följande handlingar:

Läkarintyg som styrker diagnos

Utredning från LSS-/biståndshandläggare

Utredning från demensteamet

Utredning från socialtjänst

Annan utredning

16. Kontaktuppgifter till andra myndighets- och sjukvårdskontakter som personen som anmälan avser eventuellt har:

**Biståndshandläggare**

Namn	
E-post	Telefonnummer

**Kontaktperson särskilt boende**

Namn	
E-post	Telefonnummer

**Socialsekreterare**

Namn	
E-post	Telefonnummer

**LSS-handläggare**

Namn	
E-post	Telefonnummer

**Kurator**

Namn	
E-post	Telefonnummer

**Läkare/sjuksköterska**

Namn	
E-post	Telefonnummer

**Kontaktperson hemtjänst**

Namn	
E-post	Telefonnummer

**Annan kontakt:**

Namn	
E-post	Telefonnummer

**Postadress**

Bräcke kommun  
Box 190  
843 21 Bräcke

**Besöksadress**

Hantverksgatan 25  
Bräcke

**Telefon**

0693-161 08  
Vardagar kl 10-12

**E-post**

ofn@bracke.se

**Webbplats**

www.bracke.se/ofn



17. Ange relation samt kontaktuppgifter till närmast anhöriga för personen som anmälan avser:

**Anhörig 1**

Namn:	
Adress:	
Mobilnummer:	
E-post:	
Relation:	

**Anhörig 2**

Namn:	
Adress:	
Mobilnummer:	
E-post:	
Relation:	

**Anhörig 3**

Namn:	
Adress:	
Mobilnummer:	
E-post:	
Relation:	

**Anhörig 4**

Namn:	
Adress:	
Mobilnummer:	
E-post:	
Relation:	

**Anhörig 5**

Namn:	
Adress:	
Mobilnummer:	
E-post:	
Relation:	

**Anhörig 6**

Namn:	
Adress:	
Mobilnummer:	
E-post:	
Relation:	

**Postadress**

Bräcke kommun  
Box 190  
843 21 Bräcke

**Besöksadress**

Hantverksgatan 25  
Bräcke

**Telefon**

0693-161 08  
Vardagar kl 10-12

**E-post**

[ofn@bracke.se](mailto:ofn@bracke.se)

**Webbplats**

[www.bracke.se/ofn](http://www.bracke.se/ofn)