

## Ansökan om/anmälan om behov av god man enligt föräldrabalken 11 kap 4§

(Se information på sidan 3)

Person ansökan/anmälan gäller, namn	Personnummer
Adress	Telefonnummer
Postnummer	Postadress
Vistelseadress, om annan än ovan	
<p>I vilken omfattning/med vad behöver ovannämnd person hjälp? (Omfattningen bör ha stöd i bifogat läkarintyg, se även bifogad information angående godmanskapets omfattning)</p> <p><input type="checkbox"/> Sörja för dennes personliga omvårdnad m m</p> <p><input type="checkbox"/> Förvalta dennes egendom</p> <p><input type="checkbox"/> Bevaka dennes rätt</p> <p><input type="checkbox"/> Bevaka dennes rätt angående (om behovet bara gäller speciell rättshandling eller liknande):</p> <p>Övriga kommentarer:</p> <p>Har den person ansökan gäller utfärdat fullmakt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej</p> <p>Om ja, vad gör att det inte är tillräckligt med fullmakt?</p>	
<p>Vilka omständigheter gör att ovannämnd person har behov av god man (fysiskt/psykiskt funktionshinder eller andra svårigheter), på vilket sätt visar sig problem?</p>	

Vad har gjort att behovet av hjälp uppstått just nu? Hur har behovet tillgodosetts tidigare?

Har personen det gäller tidigare haft god man?

Ja

Nej

Uppgifter om **boende**, eventuellt kontaktperson (ange även telefonnummer) inom hemtjänst, särskilt boende, boendestöd m m.

Andra **myndighets- och sjukvårdskontakter**, t ex biståndsbedömare m m inom socialtjänsten, LSS-handläggare, kurator, läkare/sjuksköterska m m. (ange även telefonnummer)

Namn, adress, telefonnummer och släktskap till **närmast anhöriga**

.....  
Ort och datum

.....  
Underskrift

.....  
Adress (om annan än den ansökan gäller)

.....  
Namnförtydligande

.....  
Postadress

.....  
Telefon

.....  
Mobiltelefon/telefon dagtid

**Om den som undertecknat ansökan/anmälan om god man inte är den som ansökan gäller skall nedanstående ifyllas (se information nedan)**

Nära anhörig:.....  
(relation)

Annan:.....  
(relation/befattning)

**Om den ansökan gäller inte själv undertecknat ansökan skall denne samtycka till godmanskapet, dock bara om denna kan lämna samtycke (detta skall framgå av bifogat läkarintyg)**

*Jag samtycker till att god man förordnas för mig enligt ovan angiven omfattning*

.....  
Ort och datum

.....  
Underskrift av den person ansökan gäller

**I föräldrabalkens 11 kap 4 § (FB 11:4), 1 st, 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 enligt FB 11:4 får (enligt FB 11:5) göras av den som ansökan gäller, dennes maka/make/sambo och närmaste släktingar, d v s bröstarvingar, föräldrar och syskon. Andra personer är inte formellt behöriga att ansöka om god man. Det finns för dessa dock möjlighet att påtala behov av god man för någon genom att anmäla behovet till överförmyndaren eller tingsrätten. Om den person ansökan gäller inte själv ansöker skall denne lämna samtycke till ansökan, dock bara om sådan samtycke kan lämnas (om samtycke kan lämnas eller ej skall framgå av bifogat läkarintyg).

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

- Läkarintyg (Socialstyrelsens blankett SoSB 76 322 2000-04)
- Personbevis för den ansökan gäller
- Social utredning (om inte sådana uppgifter lämnats ovan)