

Ansökan om förordnande av god man eller förvaltare enligt 11 kap 4 § respektive 7 § får göras av bl a , den hjälpbehövandes 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:  
Kristianstads Tingsrätt  
Box 536  
291 25 Kristianstad

## ANSÖKAN TILL TINGSRÄTTEN

avseende god man eller förvaltare enligt föräldrabalken 11 kap 4 § respektive 7 §  
**(ansökan från anhörig).**

Kryssa för det ansökan avser

God Man

Förvaltare

### 1. Person ansökan gäller

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

### 2. Sökande

Namn		Släktrelation med person ansökan gäller	Personnummer
Adress		Postnummer	Ort
Vistelseadress (om annan än ovanstående)		Postnummer	Ort
Tel bostad	Tel arbete	Tel mobil	e-postadress

### 3. I vilken omfattning och med vad behöver ovan nämnd person hjälp.

Bevaka sin rätt

Förvalta sin egendom

Sörja för sin person

Bevaka sin rätt avseende viss rättshandling nämligen:

.....

.....

Övriga upplysningar:.....

.....  
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, enligt föräldrabalken 11 kap 4 §, om det behövs, besluta att anordna godmanskap för honom eller henne. Ett sådant beslut får inte meddelas utan samtycke av den för vilken godmanskap skall anordnas, om inte den enskildes tillstånd hindrar att hans eller hennes mening inhämtas. Om den enskilde är ur stånd att vårda sig eller sin egendom, kan enligt 11 kap 7 § föräldrabalken förvaltarskap anordnas.

4. Vilka omständigheter gör att ovan nämnd person har behov av god man och på vilket sätt visar sig problemen?

.....

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

6. Har personen ansökan gäller utfärdat fullmakt? Om ja, vad gör att det inte är tillräckligt med fullmakt för att uppfylla hjälpbehovet?

.....

.....

.....

.....

.....

7. Vad gör att ditt behov av hjälp inte kan tillgodoses på ett mindre ingripande sätt, t ex genom fullmakt, banktjänster, hjälp från anhöriga eller hjälp ifrån socialtjänsten eller andra samhällsinsatser?

.....

.....

.....

.....

8. Uppgifter om boendeform och eventuell kontaktperson inom hemtjänst eller särskilt boende. Även uppgifter om boendestöd m.m. (ange även telefonnummer) samt planerade förändringar i boendet.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

9. Andra myndighets- och sjukvårdskontakter, t ex tjänstemän inom socialtjänsten såsom socialsekreterare, biståndsbedömare eller LSS-handläggare (ange även telefonnummer).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

10. Namn adress och telefonnummer och släktrelation till närmast anhöriga. Även uppgift om annan som står huvudmannen nära.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

11. Eventuellt förslag på person som är villig att åta sig uppdraget som god man/förvaltare

Namn:.....Personnummer:.....

Telefon:.....E-post:.....

Bilagor som skall lämnas tillsammans med ansökan

1Läkarintyg (socialstyrelsens blankett SoSB 76 322 2000-04) Blanketten kan hämtas på socialstyrelsens hemsida [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)

2Personbevis för den ansökan gäller Kan beställas på skattemyndigheten.

3Social utredning (om inte sådana uppgifter lämnats ovan) Utfärdas av befattningshavare inom socialtjänsten eller sjukvården.

Underskrifter

Ort och datum

Namnteckning anmälare

Namnförtydligande

Om den ansökan gäller kan (skall framgå av bifogat läkarintyg) samtycka till godmanskapet kan det ske genom undertecknande här nedan.

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

Ort och datum

Namnteckning den ansökan gäller

Namnförtydligande