

Anmäl behov av förvaltare till Överförmyndaren

Anmälan avseende behov av god man enligt föräldrabalken 11 kap 4 §

Anmäl behov av god man enligt föräldrabalken 11 kap 4 § får göras av den ansökan avser. Syftet med blanketten är att utreda om förutsättningarna för förvaltarskap är uppfyllda och att behov i föräldrabalkens mening av sådan ställföreträdare föreligger. Om man vill ansöka om god man själv bör man ta kontakt med någon inom socialtjänsten eller sjukvården för att få hjälp med att fylla i blanketten. Det är också en stor fördel om någon inom socialtjänsten eller sjukvården kan tillstyrka att förvaltarskap bör anordnas.

Syftet med blanketten är att utreda om förutsättningarna för godmanskap eller förvaltarskap är uppfyllda och att behov i föräldrabalkens mening av sådan ställföreträdare föreligger

Person anmälan gäller Huvudman

Förnamn	Efternamn	Personnummer (ååmmddxxxx)
Adress		
Postnummer	Postort	
Vistelseadress (om annan än ävanstående):		
Postnummer	Postort	
Telefon arbete	Telefon	
E-post		

Anmälare

Förnamn	Efternamn
Adress till arbetsplatsen	
Postnummer	Postort
Telefon arbete	Telefon
E-post	

2026-07-26 22:10

Om någon på grund av sjukdom, psykisk störning, försvagat hälsotillstånd eller något liknande förhållande behöver hjälp med sina ekonomiska eller personliga angelägenheter, ska ett godmanskap, enligt 11 kap. 4 § föräldrabalkens, anordnas för honom eller henne. Ett godmanskap ska dock inte anordnas om den enskilde kan antas få sitt hjälpbehov tillgodosett på ett mindre ingripande sätt.

1a. I vilken omfattning och med vad behöver ovan nämnd person hjälp.

☐ Ekonomiska angelägenheter ☐ Personliga angelägenheter

☐ Bevaka min ekonomiska angelägenheter avseende viss rättshandling

1b. Motivering till varför personen behöver hjälp med att hantera sina ekonomiska angelägenheter.

1c. Motivering till varför personen behöver hjälp med att hantera sina personliga angelägenheter.

2a. På vilket sätt visar sig problemen som gör att personen har behov av god man?

2b. På vilket sätt påverkar ovan nämnda omständigheter din förmåga att ta beslut i egna angelägenheter?

3a. Vad har gjort att behov av hjälp har uppstått just nu?

3b. Hur har behovet av hjälp tillgodosetts tidigare?

4a. Har personen som ansökan gäller utfärdat fullmakt?	☐ Ja	☐ Nej
4b. Har personen som ansökan gäller förmåga att utfärda en fullmakt?	☐ Ja	☐ Nej
4c. Har personen som ansökan gäller förmåga att söka hjälp hos socialtjänsten??	☐ Ja	☐ Nej

5. Vad gör att hjälpbehovet inte kan tillgodoses på ett mindre ingripande sätt, t ex genom godmanskap, fullmakt, banktjänster, hjälp från anhöriga eller hjälp från socialtjänsten eller andra samhällsinsatser?

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

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

Namn	Typ av kontakt	Telefonnr

2026-07-26 22:10

8. Namn, adress, telefonnummer och släktrrelation till närmast anhöriga. Även uppgift om annan som står huvudmannen nära.		
Förnamn	Efternamn	Släktskap
Adress		Telefonnummer

Förnamn	Efternamn	Släktskap
Adress		Telefonnummer

Förnamn	Efternamn	Släktskap
Adress		Telefonnummer

Bilagor som ska lämnas tillsammans med anmälan

☐ (Socialstyrelsens blankett SoSB 76 322 2000-04) Blanketten kan hämtas på socialstyrelsens hemsida
Läkarintyg www.socialstyrelsen.se/blanketter.

☐ Personbevis för den anmälan gäller Kan beställas på skattemyndigheten.

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

Förslag på lämplig förvaltare

Förnamn	Efternamn	Arbetsplats	
Adress till arbetsplats		Postnummer	Postort
Telefon arbete	Telefon mobil	E-post	

Undertecknad försäkrar att de uppgifter som lämnats i anmälan och i bilagor är riktiga.

Datum	Namnteckning	Namnförtydligande

Om den ansökan gäller kan samtycka till förvaltarens förordnande (ska framgå av bifogat läkarintyg), kan det ske genom undertecknande här nedan.

"Jag samtycker till att förvaltare förordnas för mig i ovan angiven omfattning och är medveten om att jag själv kan få komma att betala förvaltarens arvode"

Datum	Namnteckning	Namnförtydligande