



**REDOGÖRELSE FÖR
GOD MAN / FÖRVALTARE**
Bilaga till års- eller sluträkning

1 (4)

Redovisningsperiod

Fr.o.m.	t.o.m.
---------	--------

Huvudman

Namn	Personnummer
------	--------------

God man / förvaltare / förmyndare

Namn	Personnummer
------	--------------

Sörja för person (personlig omvårdnad)

Huvudmannen har under året bott <input type="checkbox"/> i sitt hem <input type="checkbox"/> hos föräldrar <input type="checkbox"/> i boende <input type="checkbox"/> i fosterhem
Namn på boendet:
Besök hos huvudman <input type="checkbox"/> inga besök <input type="checkbox"/> besök / månad <input type="checkbox"/> besök / år
Vistelse med huvudman utanför hemmet <input type="checkbox"/> inte alls <input type="checkbox"/> Ja, gånger under året
Om ”ja” beskriv vart och varför på bilaga (alternativt på sidan 4)
Övriga åtgärder som vidtagits vad gäller att sörja för huvudmans person under året <input type="checkbox"/> Antal telefonsamtal/mail/sms med huvudman (cirka)..... <input type="checkbox"/> Antal kontakter med anhöriga/boende om huvudman (cirka)..... <input type="checkbox"/> Tidsåtgång under året vad gäller att sörja för person..... timmar <input type="checkbox"/> övrigt (skriv på bilaga alternativt på sidan 4)

Ekonomisk förvaltning

Inkomsten handhas av <input type="checkbox"/> Undertecknad <input type="checkbox"/> institution/boende <input type="checkbox"/> huvudmannen
<input type="checkbox"/> Tidsåtgången - vad gäller att bevaka huvudmannens rätt samt förvalta dennes egendom - uppskattas tilltimmar

Åtgärder som du har vidtagit för din huvudman under året

Är din huvudman och dennes bostad rätt försäkrade <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har du sökt bostadsbidrag till din huvudman <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har du sökt hemtjänst till din huvudman <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har du ansökt om försörjningsstöd till din huvudman <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har du ansökt om handikappbidrag till din huvudman <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har din huvudman en kontaktperson? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Dennes namn:
Har du sökt läkarvård eller annan behandling till din huvudman <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Andra åtgärder som vidtagits för huvudmannen under året som behöver lyftas fram: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Vid ”ja” redogör på bilaga alternativt på sidan 4
Omfattningen vad avser arbetet med att sörja för huvudmannens person har under året varit: <input type="checkbox"/> Obetydlig <input type="checkbox"/> Liten <input type="checkbox"/> Stor <input type="checkbox"/> Mycket stor
Har skuldsanering genomförts under året <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Omfattningen vad avser arbetet med att förvalta huvudmannens medel har under året varit: <input type="checkbox"/> Obetydlig <input type="checkbox"/> Liten <input type="checkbox"/> Stor <input type="checkbox"/> Mycket stor

Överförmyndarnämnden i Ängelholm

Postadress Ängelholms kommun, 262 80 Ängelholm

Besöksadress Östra vägen 2

Telefon 0431 – 872 50 eller 0431 - 873 60

Fax 0431 - 87635

E-post mariette.denckert@engelholm.se eller inger.petersen@engelholm.se

Internet www.engelholm.se/overformyndarnamnd

Övrig information om din huvudman/ditt uppdrag som behöver lyftas fram.
Redogör gärna via bifogad loggbok/dagbok alternativt på sidan 4.

Bifogar bilaga Ja Nej

Begäran om arvode och kostnadsersättning

Arvode avseende ekonomisk förvaltning önskas Ja Nej

Arvode avseende sörja för person önskas Ja Nej

Körersättning önskas (körjournal skall bifogas) Ja,km Nej

Telefonersättning önskas (uppskattat belopp) Ja,kr Nej

Kostnadsersättning önskas (bifoga kvitton) Ja,kr Nej

OBS! Med kostnadsersättning avses här toner, papper, kuvert, porto, parkeringsbiljett m.m..

.....
Datum samt underskrift av god man/förvaltare/förmyndare

Överförmyndarnämndens anteckningar

Beslut

Datum och ledamotens namnteckning



Överförmyndarnämnden i Ängelholm

Postadress Ängelholms kommun, 262 80 Ängelholm

Besöksadress Östra vägen 2

Telefon 0431 – 872 50 eller 0431 - 873 60

Fax 0431 - 87635

E-post mariette.denckert@engelholm.se eller inger.petersen@engelholm.se

Internet www.engelholm.se/overformyndarnamnd