



### Överförmyndarnämnden

Medborgarservice 0620-68 20 00

[overformyndarnamnden@sollefteå.se](mailto:overformyndarnamnden@sollefteå.se)

[www.sollefteå.se](http://www.sollefteå.se)

Kalenderår: \_\_\_\_\_

Period: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

### Huvudman

|                |              |     |
|----------------|--------------|-----|
| Namn           | Personnummer |     |
| Vistelseadress | Postnummer   | Ort |
| Telefon        |              |     |

### God man eller förvaltare

|         |              |
|---------|--------------|
| Namn    | Personnummer |
| Telefon | E-post       |

### Begäran om arvode

- Ja, jag begär arvode för uppdraget
- Nej, jag begär inget arvode
- Jag begär kostnadsersättning enligt schablon
- Jag begär faktisk kostnadsersättning med \_\_\_\_\_ kronor. Är beloppet över 2 procent av prisbasbeloppet ska kvitton bifogas.
- Jag begär reseersättning för \_\_\_\_\_ kilometer. Bifoga en körjournal.

Det är möjligt att ansöka om extra ordinarie arvode för speciella händelser för exempelvis avveckling av bostad, försäljning av fastighet/bostadsrätt, skuldsanering, boutredning, arvskifte. Kom ihåg att tidsåtgången ska noga redovisas och motiveras på särskild bilaga

### Underskrift av god man/förvaltare

Härmed intygas att de uppgifter som lämnats i denna redogörelse är riktiga

|              |                   |
|--------------|-------------------|
| Datum        |                   |
| Namnteckning | Namnförtydligande |

## Boende, kontakt och samarbete

### Huvudmannens boende

|   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Egen fastighet/villa   | <input type="checkbox"/> Bostadsrätt            | <input type="checkbox"/> Hyreslägenhet   |
| <input type="checkbox"/> Vård och omsorgsboende | <input type="checkbox"/> Servicehus             | <input type="checkbox"/> Gruppboendestad |
| <input type="checkbox"/> Annat: _____           | <input type="checkbox"/> Inneboende, hos: _____ |  |

### Huvudmannens nätverk

|  |         |
|--|---------|
| Boende, assistansbolag, hemtjänstutövare, boendestöd, etc. | Telefon |
|--|---------|

### Kontakter

Ange antal besök hos eller träffar med huvudmannen: \_\_\_\_\_

Ange antal telefonkontakter med huvudmannen: \_\_\_\_\_

Ange antal kontakter med anhöriga eller boendepersonal: \_\_\_\_\_

Ange antal kontakter med vårdinrättningar och myndigheter: \_\_\_\_\_

Redogör för de vanligaste orsakerna till kontakter och besök. *Motivera antalet besök och berätta vilka möten du deltagit vid, t ex vårdplanering*

### Hur fungerar samarbetet med huvudmannen

Bra  Mindre bra

Dåligt, motivera:

### Bevaka rätt

Vad har du gjort i ditt uppdrag för att se till att huvudmannen har fått de bidrag och det ekonomiska utrymme som hen har rätt till? *Exempelvis ansökt om bostadsbidrag/tillägg, försörjningsstöd, merkostnadsersättning, skuldsanering, fondmedel, tandvårdsintyg, frikort inom vården, sjuk- eller aktivitetsersättning*

Har du ansökt om några kommunala insatser för huvudmannen? Om ja, vilka? *Exempelvis hemtjänst, boendestöd, daglig verksamhet, färdtjänst, personlig assistans, ledsagare, kontaktperson eller annat boende*

Vilka försäkringar har huvudmannen? *Om försäkringar saknas, motivera varför*

Om huvudmannen betalar omsorgsavgift, och själv står för arvodet, har du informerat kommunens avgiftshandläggare? *Om inte, motivera.*



