



**ÖVERFÖRMYNDARE
I SAMVERKAN**

Falun- Borlängeregionen

Redogörelse av utfört arbete god man/förvaltare

Avser år/period: _____

1. Kontaktuppgifter

Namn, huvudman	Personnr.
Namn, god man/förvaltare	Personnr.
Huvudmannen har under året bott: <input type="checkbox"/> I eget boende <input type="checkbox"/> På gruppboende/äldreboende/dyl. <input type="checkbox"/> Annat: _____ Eventuell "kontaktperson" och telefonnummer: Är huvudmannen folkbokförd på den adress som denne huvudsakligen vistas? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej, förklara:	

2. Besök och kontakter under redovisad period

Besök hos eller utanför bostaden med huvudmannen: <input type="checkbox"/> Inga besök <input type="checkbox"/> 1-2 besök/månad <input type="checkbox"/> Annat: _____ Motivera besöksfrekvensen: Antal telefonsamtal; Med huvudmannen: _____ Med boende/anhöriga: _____ Med andra t. ex. myndigheter: _____ Motivera telefonfrekvensen:
--

3. Samarbete med huvudman

Samarbetet med huvudmannen fungerar: <input type="checkbox"/> Tillfredsställande <input type="checkbox"/> Mindre tillfredsställande, förklara:

4. Fortsatt behov av god man (gäller ej förvaltarskap)

Hur har uppdraget fortflöpt under året i jämförelse med året innan? <input type="checkbox"/> Lättare <input type="checkbox"/> Svårare <input type="checkbox"/> Oförändrat/Ej rel. Finns det fortsatt behov av god man? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
--

5. Sörja för person

Har du god kännedom om huvudmannen så du känner till dennes behov och önskemål?	Ja	Nej	
Har du personligen kontrollerat att huvudmannen har bra boende, omvårdnad och levnadsomständigheter i övrigt?	Ja	Nej	
Har huvudmannen personlig assistans?	Ja	Nej	
Har du en god kontakt med dem som vårdar huvudmannen? (t.ex. hemtjänst, boendepersonal, personlig assistent eller sjukvård)	Ja	Nej	Behov saknas
Finns det andra omkring huvudmannen som bevakar dennes personliga intressen? (t.ex. familj, anhöriga eller nära vänner)	Ja	Nej	Behov saknas
Har du hjälpt huvudmannen att ta beslut gällande boende, daglig sysselsättning eller fritidsaktiviteter?	Ja	Nej	Behov saknas
Beskriv hur du bevakar att huvudmannen har så goda levnadsförutsättningar som möjligt och i vilken mån huvudmannen kan och vill klara detta själv:			

6. Bevaka rätt (med anknytning till sörja för person)

Har du under redovisningsperioden gjort följande:			
Ansökt om eller begärt omprövning av insatser enligt Socialtjänstlagen (SOL) och/eller Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)?	Ja	Redan gjorts	Behov saknas
Om svaret på ovanstående fråga är "ja" eller "redan gjorts", utveckla vad som ansökts om och/eller vilka insatser som finns:			
Ansökt om färdtjänst?	Ja	Redan gjorts	Behov saknas
Hanterat vårdkontakter?	Ja	Nej	Behov saknas
Vidtagit samordnande åtgärder för huvudmannens vård och omsorg (ex. initierat samordnad individuell plan (SIP))?	Ja, förklaring nedan:		Nej
Tecknat eller tillsett att det finns personförsäkring?	Ja	Nej, förklaring nedan:	

7. Förvalta egendom

Vem har under redovisningsperioden ombesörjt följande:			
Betalning av löpande utgifter:	Jag	Huvudman	Behov saknas
Överföringar till sparkonton:	Jag	Huvudman	Behov saknas
Handel med värdepapper:	Jag	Huvudman	Behov saknas
Deklaration:	Jag	Huvudman	Behov saknas
Avbetalning av skulder:	Jag	Huvudman	Behov saknas
Förvaltning av fastigheter/nyttjanderätter:	Jag	Huvudman	Behov saknas
Drivit och/eller avvecklat företag/rörelse:	Jag	Huvudman	Behov saknas
Beskriv i allmänna ordalag hur arbetsfördelningen mellan dig och huvudmannen ser ut:			

8. Bevaka rätt (med anknytning till förvalta egendom)

Har du under redovisningsperioden ansökt om eller bevakat behovet av följande:			
Aktivitets- eller sjukersättning, pension?	Ja	Redan gjorts	Behov saknas
Försörjningsstöd?	Ja	Redan gjorts	Behov saknas
Bostadsbidrag, bostadstillägg eller motsvarande?	Ja	Redan gjorts	Behov Saknas
Merkostnadsersättning?	Ja	Redan gjorts	Behov saknas
Assistansersättning?	Ja	Redan gjorts	Behov saknas
Hemförsäkring?	Ja	Nej, förklaring nedan:	

9. Bevaka rätt i enskilda rättshandlingar (extraordinära insatser)

Har du under redovisningsperioden utfört något av följande:		
Bevakat rätt i dödsbo och/eller bodelning?	Ja	Nej
Bevakat rätt vid försäljning eller förvärv av fastighet eller nyttjanderätt?	Ja	Nej
Verkat för skuldsanering, avbetalningsplan eller liknande åtgärd kopplat till skuldproblematik?	Ja	Nej

Närvarat vid domstolsförhandling eller liknande rättslig angelägenhet?	Ja	Nej
Anlitat jurist för stöd i rättslig angelägenhet?	Ja	Nej
Vidtagit någon annan rättslig åtgärd av större, icke-löpande karaktär?	Ja	Nej
Har huvudmannen företrätt sig själv i något enskilt rättsärende angivet ovan?	Ja	Nej
Om svaret på någon ovanstående fråga är ja, redogör på lösblad:	Se lösblad	

10. Begäran om arvode och ersättningar

Arvode för arbetsinsatser	
Jag begär arvode för att ha förvaltat egendom:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Jag begär arvode för att ha sört för person:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Jag begär arvode för att ha bevakat rätt:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/> Jag begär timarvode för att ha bevakat rätt i enskilt rättsärende (extraordinära insatser) (Bifogar timredovisning och redogörelse på lösblad)	
Kostnadsersättning för porto, telefon, kopiering och liknande. (<i>Spara alltid kvitton</i>) .	
<input type="checkbox"/> Jag söker kostnadsersättning enligt schablon (2% av prisbasbelopp per helår).	
<input type="checkbox"/> Jag söker kostnadsersättning med antal kronor _____.	
<input type="checkbox"/> Jag söker ej kostnadsersättning.	
Bilersättning ersätts per rest km inom uppdragets ram, enligt körjournal. (Komplett körjournal måste insändas, i annat fall utbetalas inte ersättning)	
<input type="checkbox"/> Ja, jag söker bilersättning med antal km _____ enligt körjournal. <input type="checkbox"/> Jag söker ej bilersättning.	

11. Jag intygar på heder och samvete att de uppgifter jag lämnat i denna redogörelse är riktiga

Datum	Underskrift, God man/förvaltare	Namnförtydligande

Granskad av överförmyndaren

Datum	
Underskrift	Namnförtydligande