



.....

Huvudman

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

God man/förvaltare/förmyndare

Namn	Personnummer	Telefon
------	--------------	---------

Boende

Huvudmannen har under året bott

i eget hushåll gruppboestad/särskilt boende annat boende

Vilka åtgärder har du vidtagit under året/perioden?

Har Du sökt bostadsbidrag/tillägg för Din huvudman?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Om nej , varför?		
Har du sökt försörjningsstöd eller annat bistånd enligt socialtjänstlagen för din huvudman?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har du ansökt om insatser enligt LSS (Lagen om särskilt stöd)?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Om ja , vilka insatser har beviljats?		
Om ansökan avslagits, har du överklagat beslutet?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har du sökt hemtjänst/boendestöd för din huvudman?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ej aktuellt
Har din huvudman rätt till handikappersättning från Försäkringskassan	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Är din huvudman rätt försäkrad?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
<i>Exempel på försäkringar som din huvudman kan vara i behov av är hemförsäkring, privat pensionsförsäkring, fordonsförsäkring, privat sakförsäkring samt sjuk- och olycksfallsförsäkring</i>		
Om nej , varför?		

Besök hos huvudmannen

Inga besök Antal besök, cirka:

Övriga åtgärder som vidtagits för huvudmannen

- Antal telefonsamtal med huvudmannen, cirka:
- Antal kontakter med anhöriga:
- Antal kontakter med professionellt nätverk om huvudmannen:

Har du deltagit i vårdplanering eller nätverksmöte för din huvudman? Ja Nej

Om ja, hur många gånger? Antal:

Cirka hur många tim/år omfattas Ditt godmanskap? *Inkl tid för besök, resor, post/bankaffärer, bokföring/godmanträffar m.m.*

- 15-30 tim/år
- 30-50 tim/år
- 50-70 tim/år
- 70-90 tim/år
- 90-110 tim/år
- 110-150 tim/år

Huvudmannens hälsotillstånd/problem

- Senildement/p g a ålder
- Psykiskt sjuk
- Utvecklingsstörd
- Skada/sjukdom
- Annat, nämligen:

Extra ordinära insatser som varit aktuella

Preciseras i bilaga med tidsåtgång, resor och verifikationer på utlägg

- Avveckling av bostad/bostadsrätt/fastighet
- Bevakning av huvudmannens rätt i boutredning
- Ändrad situation för huvudmannen (t. ex. ändrat boende)
- Svårhanterlig ekonomi - skulder
- Annat, nämligen:

Arvode

- Jag begär arvode för ekonomisk förvaltning
- Arvode önskas ej
- Jag begär arvode för personlig omvårdnad
- Annat, nämligen:

Kostnadsersättning för utgifter

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Jag begär kostnadsersättning enligt schablon 2% | <input type="checkbox"/> Jag begär inte kostnadsersättning |
| <input type="checkbox"/> Jag begär kostnadsersättning med verifikationer på kostnader och utlägg.
OBS! Redovisning skall ske från 1:a kronan | |

Jag har tagit ut ersättning för resor under året med en summa av

kr
som finns bokförd i kassaboken

Övrig information

UNDERSKRIFT

Datum

Namnteckning