



.....

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:

För att underlätta hanteringen av de uppgifter du fyllt i önskar vi databehandla dessa enligt personuppgiftslagen. Genom att fylla i denna blankett samtycker du till att personuppgiftsbehandling utförs. Du har rätt att gratis, en gång per kalenderår, efter skriftligt undertecknad ansökan ställd till oss, få besked om vilka uppgifter som behandlas om dig och hur vi behandlar uppgifterna. Du har också rätt att begära rättelse i fråga om de personuppgifter vi behandlar.

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 bourtredning
- 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

Redovisningsunderlag avseende åtgärder i uppdraget under perioden samt underlag avseende resersättning. Blanketten bifogas årsräkningen.

Datum	Åtgärder (ex telefon, besök m.m.)	Antal körda km
Summa:		