



Redogörelse

för utfört uppdrag
(God man/vårdnadshavare
för ensamkommande barn)

År

.....

Huvudman

Förnamn och efternamn	Personnummer
-----------------------	--------------

God man/förvaltare/förmyndare

Förnamn och efternamn	Personnummer	Telefon (även riktnummer)
-----------------------	--------------	---------------------------

Boende

Huvudmannen har under året bott

Vårsol Familjehem/HVB annat boende

Barnets personliga angelägenheter

Besök hos barnet i boendet Inga besök 1-2 besök/mån Flera besök/vecka

Övriga kontakter

Antal kontakter med familjehemmet/boendet:

Antal kontakter med offentliga biträdet:

Antal kontakter med övriga myndigheter/
institutioner/organisationer:

Vilka åtgärder har du vidtagit under året/perioden?

Har du ansökt om uppehållstillstånd för barnet?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Om nej, varför inte?		
Har du medverkat vid Migrationsverkets utredning och hos offentligt biträde?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Om nej, varför inte?		
Har barnet varit på hälsoundersökning (inklusive synundersökning)?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Om nej, varför inte?		
Får barnet skolundervisning?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Om nej, varför inte?		
Har du deltagit vid utvecklingssamtal om barnet i skolan?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Om nej, varför inte?		
Har du deltagit i socialtjänstens utredningar om barnets behov och boende?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Om nej, varför inte?		

Har du sett till att barnet fått kontakta sin familj?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
Om nej , varför inte?			
Har du medverkat till/vid återförening med barnets föräldrar?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
Om nej , varför inte?			
Har du ansökt om särskilt bidrag, barnbidrag, studiemedel etc.?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
Vilka bidrag i så fall?			
Om barnet fått uppehållstillstånd, är det ansökt om särskilt förordnad vårdnadshavare för barnet?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	Ej aktuellt
Om nej , varför inte?			
Om barnet fått uppehållstillstånd, har du sett till att barnet blivit folkbokfört, fått pass m.m.?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	Ej aktuellt
Om nej , varför inte?			
Har barnet varit föremål för omhändertagande enligt LVU	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
Om ja , bifoga beslut.			

Övrig information (uppföljning av boende, särskilda behov, avvisningsbeslut, om barnet avvikit etc.)

UNDERSKRIFT

Datum

Namnteckning

Arvodesräkning Ensamkommande barn

God man/vårdnadshavare för

Namn	Födelseid
------	-----------

Förordnad god man/vårdnadshavare

Namn	Personnummer
Bostadsadress	Telefon (även riktnr)
Postadress	

Arvodesbegäran

Arvode (enl. sammanställning sid. 2) antal timmar	å 200 kr	
Bilersättning antal km	å 1,85 kr	
Kostnadsersättning enligt schablon 2 %	JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>	

Härmed intygas på heder och samvete att de uppgifter som lämnats i denna redogörelse är riktiga.

Underskrift

Datum	Namnteckning
-------	--------------

