

(ifylles alltid oavsett om arvode begärs)

Redogörelse för:

-
- Förmyndarskap
-
-
- Godmanskap
-
-
- Förvaltarskap

för tiden

Personuppgifter

Huvudman , namn:	Personnr:	Telefonnummer:
Adress:	Postnr:	Ort:

God man , namn:	Personnr:	Telefonnummer:
Adress:	Postnr:	Ort:

Huvudman har under året bott:	<input type="checkbox"/> i sitt hem	<input type="checkbox"/> på gruppboende
	<input type="checkbox"/> på äldreboende	<input type="checkbox"/> hos annan

Besök hos huvudman:	1. <input type="checkbox"/> Inga besök	4. <input type="checkbox"/> 1 besök/månad
	2. <input type="checkbox"/> 1-2 besök/vecka	5. <input type="checkbox"/> Annat
	3. <input type="checkbox"/> 1-5 besök/vecka	

Om du kryssat i rutan 1, eller 3, skall skäl för besöksfrekvensen anges:

Antal telefonsamtal med huvudman (cirka):

Antal kontakter med anhöriga om huvudman (cirka):

Antal kontakter med boendet mm om huvudmannen (cirka):

Övriga åtgärder som vidtagits för huvudmannen/viktiga händelser som inträffat för huvudmannen, exempelvis flytt, skuldsanering samt huvudmannens livssituation, hälsa mm:

Inkomsten handhas av:	Fickpengar:
<input type="checkbox"/> mig	<input type="checkbox"/> lämnas av mig vid besök
<input type="checkbox"/> huvudmannen	<input type="checkbox"/> överförs till konto
<input type="checkbox"/> annan, ange vem:	

OBS! 

Gäller någon av nedanstående frågor din huvudman:

Har du sökt hemtjänst för din huvudman?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har du sökt bostadsbidrag/bostadstillägg till din huvudman?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har du tänkt på att begära höjning av minimibeloppet pga. merkostnad för god man/förvaltare (gäller avgift för äldre- och handikappomsorg)?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har du sett till att din huvudmans egendom är tillfredställande försäkrad?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har du ansökt om handikappersättning från Försäkringskassan?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har du vid Kronofogden ansökt om hänsyn till godmansarvode vid förbehållsbelopp?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Omfattas din huvudman av LSS (Lagen om särskilt stöd)?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har din huvudman Personlig Assistans?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har din huvudman kontaktperson?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Kontaktperson, namn:	Telefonnummer:	
Finns fortsatt behov av god man/förvaltare?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Finns behov av ändring av uppdragets omfattning?	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Utökning <input type="checkbox"/> Minskning

Begäran om arvode och kostnadsersättning

Arvode för ekonomiskt förvaltning?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Arvode för personlig omvårdnad, dvs. sörja för en person? (endast om det ingår i ert förordnade)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Är huvudmannens tillstånd sådant att han/hon kan yttra sig över begäran om arvode?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Ersättning för resor med egen bil? (Vid begäran om milersättning skall körjournal bifogas)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Begär kostnadsersättning/schablonersättning för verksamhetsåret.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Om kostnadsersättning yrkas med ett belopp som överstiger värdet av 2 procent av för verksamhetsåret gällande basbelopp, måste särskild verifierad kostnadsredovisning lämnas.		
Har du uppdrag som god man/förvaltare i fler kommuner än GGVV?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Om Ja, vilka kommuner?		

Underskrift av förmyndare/god man/förvaltare

Namn:	Ort och datum:
Namnförtydligande:	