

Överförmyndarenheten  
Kundtjänst: 090 – 16 61 00  
Umeå: [overformyndarenheten@umea.se](mailto:overformyndarenheten@umea.se)  
Ö-vik: [overformyndarenheten-ovik@umea.se](mailto:overformyndarenheten-ovik@umea.se)  
[www.umea.se/overformyndarverksamhet](http://www.umea.se/overformyndarverksamhet)

Kalenderår: \_\_\_\_\_

Period: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

### Huvudman

Namn	Personnummer	
Vistelseadress	Postnummer	Ort
Telefon		

### God man eller förvaltare

Namn	Personnummer
Telefon	E-post

### Begäran om arvode

<p><input type="checkbox"/> Ja, jag begär arvode för uppdraget</p> <p><input type="checkbox"/> Nej, jag begär <u>inget</u> arvode</p> <p><input type="checkbox"/> Jag begär kostnadsersättning enligt schablon</p> <p><input type="checkbox"/> Jag begär faktisk kostnadsersättning med _____ kronor. Är beloppet över 2 procent av prisbasbeloppet ska kvitton bifogas.</p> <p><input type="checkbox"/> Jag begär reseersättning för _____ kilometer. Bifoga en körjournal.</p> <p>Det är möjligt att ansöka om extra ordinärt arvode/arvode för speciella händelser för exempelvis avveckling av bostad, försäljning av fastighet/bostadsrätt, skuldsanering, boutredning, arvskifte. Ansökningsblankett finns på vår webbplats.</p>
--

### Underskrift av god man/förvaltare

Härmed intygas att de uppgifter som lämnats i denna redogörelse är riktiga

Datum	
Namn-teckning	Namn-förtydligande

## Boende, kontakt och samarbete

### Huvudmannens boende

<input type="checkbox"/> Egen fastighet/villa	<input type="checkbox"/> Bostadsrätt	<input type="checkbox"/> Hyreslägenhet
<input type="checkbox"/> Vård och omsorgsboende	<input type="checkbox"/> Servicehus	<input type="checkbox"/> Gruppboende
<input type="checkbox"/> Annat: _____	<input type="checkbox"/> Inneboende, hos: _____	

### Huvudmannens nätverk

Boende, assistansbolag, hemtjänstutförare, boendestöd, etc.	Telefon
---	---------

### Kontakter

Ange antal besök hos eller träffar med huvudmannen: \_\_\_\_\_

Ange antal telefonkontakter med huvudmannen: \_\_\_\_\_

Ange antal kontakter med anhöriga eller boendepersonal: \_\_\_\_\_

Ange antal kontakter med vårdinrättningar och myndigheter: \_\_\_\_\_

Redogör för de vanligaste orsakerna till kontakter och besök. *Motivera antalet besök och berätta vilka möten du deltagit vid, t ex vårdplanering*

### Hur fungerar samarbetet med huvudmannen

Bra  Mindre bra

Dåligt, motivera:

### Bevaka rätt

Vad har du gjort i ditt uppdrag för att se till att huvudmannen har fått de bidrag och det ekonomiska utrymme som hen har rätt till? *Exempelvis ansökt om bostadsbidrag/tillägg, försörjningsstöd, merkostnadsersättning, skuldsanering, fondmedel, tandvårdsintyg, frikort inom vården, sjuk- eller aktivitetsersättning*

Har du ansökt om några kommunala insatser för huvudmannen? Om ja, vilka? *Exempelvis hemtjänst, boendestöd, daglig verksamhet, färdtjänst, personlig assistans, ledsagare, kontaktperson eller annat boende*

Vilka försäkringar har huvudmannen? *Om försäkringar saknas, motivera varför*

Om huvudmannen betalar omsorgsavgift, och själv står för arvodet, har du informerat kommunens avgiftshandläggare? *Om inte, motivera.*

## Förvalta egendom

<b>Pension, lön, annan inkomst betalas in till konto som handhas av</b> <input type="checkbox"/> God man/förvaltare <input type="checkbox"/> Huvudmannen <input type="checkbox"/> Boende eller annan
<b>Vem betalar huvudmannens räkningar?</b> <input type="checkbox"/> God man/ förvaltare <input type="checkbox"/> Huvudmannen <input type="checkbox"/> Boende eller annan
<b>Fickpengar</b> Överförs till huvudmans konto <input type="checkbox"/> Månadsvis <input type="checkbox"/> Veckovis Överförs till konto som boende, hemtjänst etc. använder <input type="checkbox"/> Månadsvis <input type="checkbox"/> Veckovis Kontanter överlämnas till huvudman <input type="checkbox"/> Månadsvis <input type="checkbox"/> Veckovis Kontanter överlämnas till boende hemtjänst etc. <input type="checkbox"/> Månadsvis <input type="checkbox"/> Veckovis
<b>Vem/vilka har hand om huvudmannens betalkort?</b> <input type="checkbox"/> Huvudmannen <input type="checkbox"/> God man/förvaltare <input type="checkbox"/> Boende/hemtjänst/personliga assistenter <input type="checkbox"/> Anhörig: _____
<b>Hur ofta kontrollerar du inköp gjorda av hemtjänst/boende/personliga assistenter/anhöriga?</b> <input type="checkbox"/> Månadsvis <input type="checkbox"/> Annan frekvens _____
<b>Har huvudmannen betalat påminnelseavgifter, inkasso- eller räntekostnader under perioden?</b> Om ja, förklara varför, hur många gånger och vilka belopp som påförts.
<b>Har huvudmannen skulder?</b> Om ja, förklara hur de uppstått och vad du gjort kring skulderna under perioden
<b>Om huvudmannen har utmätning från Kronofogden, och samtidigt ska betala arvodet till dig, har du ansökt hos Kronofogden om att ta hänsyn till arvodet när de räknar fram förbehållsbeloppet?</b>

## Sörja för person

<b>Ställföreträdarens uppdrag att sörja för person ser olika ut beroende på huvudmannens livssituation. En viktig del i uppdraget är att se till att huvudmannens mer personliga behov tillgodoses och att huvudmannen har ett så gott liv som hen har möjlighet till. Beskriv vad du har gjort som ställföreträdare i denna del.</b>
---

Överförmyndarenheten  
 Kundtjänst: 090 – 16 61 00  
 Umeå: [overformyndarenheten@umea.se](mailto:overformyndarenheten@umea.se)  
 Ö-vik: [overformyndarenheten-ovik@umea.se](mailto:overformyndarenheten-ovik@umea.se)  
[www.umea.se/overformyndarverksamhet](http://www.umea.se/overformyndarverksamhet)

Kalenderår: \_\_\_\_\_

Period: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

### Huvudman

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

### God man/förvaltare

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

Datum	Från - Till	Resans längd km	Resans ändamål
		<b>Summa km</b>	

Härmed intygas att de uppgifter som lämnats i denna körjournal är riktiga

Ort och datum	
Namnteckning	Namnförtydligande