



Introduktion

Mall för social utredning är en bilaga till ansökan eller anmälan om behov av god man/förvaltare.

Ansökan skickas till:

Stockholms tingsrätt

Aktuariekontoret

Box 8307

104 20 Stockholm

Anmälan skickas till

Lidingö stad

Överförmyndarexpeditionen

181 82 Lidingö

Telefon 08-731 31 01

Mejl overformyndaren@lidingo.se<<mailto:overformyndaren@lidingo.se>>

För att starta formuläret vänligen klicka 'Framåt'.

Person utredningen avser

Personnummer *	Utdelningsadress *	Telefonnummer *
Förnamn *	Postnummer *	Mobiltelefonnummer
Efternamn *	Ort *	Mejladress

Uppgifter

Vilka omständigheter gör att tidigare nämnda person har behov av god man och på vilket sätt visar sig problem? *



Vad har gjort att behov av hjälp har uppstått just nu? Hur har behovet tillgodosetts tidigare? *

Har personen ansökan gäller utfärdat fullmakt? Om ja, vad gör att det inte är tillräckligt med fullmakt för att uppfylla hjälpbehovet? *

Vad gör att hjälpbehovet inte kan tillgodoses på ett mindre ingripande sätt, t ex genom fullmakt, banktjänster, hjälp från anhöriga eller hjälp ifrån socialtjänsten eller andra samhällsinsatser? *

Bilagor och uppgifter

Ange uppgifter om boendeform och eventuell kontaktperson inom hemtjänst eller särskilt boende.

Även uppgifter om boendestöd m.m. (ange även telefonnummer) samt planerade förändringar i boendet *

Ange andra inblandade myndighets- och sjukvårdskontakter, t ex tjänstemän inom socialtjänsten såsom socialsekreterare eller LSS-handläggare (ange även telefonnummer) *

Finns det kontaktuppgifter till eventuella närmast anhöriga eller andra närstående * (Endast ett val)

- Ja
 Nej

Närmast anhöriga och andra närstående

Förnamn *	Gatuadress *	Telefonnummer *
Efternamn *	Postnummer *	Mejladress



	Ort *	
--	-------	--

Bifoga formuläret Anmälan till överförmyndaren avseende behov av god man eller förvaltare

Redan uppladdade handlingar

Var god skriv ner namnen eller annan identifikation och beskrivning av de bifogade filer som skickas med ansökan.

Bilagans Namn/ID-nummer	Beskrivning av bilaga

Uppgifter om anmälaren

Företagsuppgifter

Företagsnamn *	Växelnummer
	Adress
	Postnummer
	Ort

Anmälare

Förnamn *	Gatuadress *	Telefonnummer *
Efternamn *	Postnummer *	Mejladress
	Ort *	

Underskrift



Datum och ort

Signatur

Namnförtydligande