

## Redogörelse för perioden .....

Bilaga till års- eller sluträkning (vid bevaka rätt och sörja för person endast redogörelse)

### Huvudman

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

### God man/Förvaltare/Förmyndare

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

### Sörja för person

Huvudmannen har under perioden bott:

egen bostad    på behandlingshem    äldreboende/gruppbostad    familjehem    hos annan

### Begäran om arvode och kostnadsersättning

Arvode för ekonomisk förvaltning:    nej    ja

Arvode för sörja för person:    nej    ja  
(endast om det ingår i Ert förordnande)

Arvode för bevaka rätt    nej    ja

Kostnadsersättning:    nej    ja, schablonkostnadsersättning 2%  
(kortare resor ingår)

nej    ja, faktisk kostnadsersättning med ..... .kr  
(skall styrkas med originalkvitton)

Jag har använt bil för uppdraget, enligt bifogad körjournal, med antal kilometer.....  
Av körjournalen ska datum, sträcka och syfte med resan fram gå.

### Överförmyndarnämndens anteckningar:

<input type="checkbox"/> Önskar ej arvode	Extra arvode: .....
Ekonomisk förvaltning: .....	Schablonkostnadsersättning: .....
Sörja för person: .....	Kostnadsersättning: .....
Arvodes betalas av:	Milersättning: .....km
<input type="checkbox"/> Kommunen	
<input type="checkbox"/> Huvudmannen	
<input type="checkbox"/> Har ej sänt in komplett körjournal	Datum:.....      Signatur: .....



## Vilka åtgärder har Du vidtagit för din huvudman under året?

Den personliga redogörelsen är ett underlag för arvodesbedömningen. Det flesta uppgifterna ingår som en naturlig del i uppdraget. Flera uppgifter sker kanske aldrig eller bara någon enstaka gång under ett uppdrag. För att få en bättre bild av vilka åtgärder som du som god man eller förvaltare har företagit Din huvudman ber vi att Du svarar på följande frågor:

- |   |                              |                             |
|---|------------------------------|-----------------------------|
| 1a. Har Din huvudman rätt till handikappersättning?                           | <input type="checkbox"/> nej | <input type="checkbox"/> ja |
| 1b. Om ja, har Du sökt handikappersättning för Din huvudman?                  | <input type="checkbox"/> nej | <input type="checkbox"/> ja |
| 2. Har Du sökt bostadsbidrag/tillägg för Din huvudman?                        | <input type="checkbox"/> nej | <input type="checkbox"/> ja |
| 3. Har Du sökt hemtjänst/boendestöd för Din huvudman?                         | <input type="checkbox"/> nej | <input type="checkbox"/> ja |
| 4a. Har Din huvudman kostnader för omsorg, t ex hemtjänst?                    | <input type="checkbox"/> nej | <input type="checkbox"/> ja |
| 4b. Om ja, har Du kontrollerat att hänsyn tagits till förbehållsbeloppet?     | <input type="checkbox"/> nej | <input type="checkbox"/> ja |
| 5. Har Du sökt försörjningsstöd för Din huvudman?                             | <input type="checkbox"/> nej | <input type="checkbox"/> ja |
| 6. Har Du sett till att Din huvudmans egendom är tillfredsställande försäkrad | <input type="checkbox"/> nej | <input type="checkbox"/> ja |
| 7. Omfattas Din huvudman av LSS? (Lagen om särskilt stöd)                     | <input type="checkbox"/> nej | <input type="checkbox"/> ja |
| 8. Har Din huvudman beviljats en kontaktperson?                               | <input type="checkbox"/> nej | <input type="checkbox"/> ja |
| 9. Har du sökt fondmedel för Din huvudman?                                    | <input type="checkbox"/> nej | <input type="checkbox"/> ja |

### Besök hos huvudmannen:

- Inga besök       1-2 besök/månad       1-2 besök/vecka       flera besök/vecka

### Övrigt:

Antal telefonsamtal med huvudmannen

(cirka).....

Antal kontakter med anhöriga eller vårdinstitutionen om huvudmannen.....

Övriga åtgärder som vidtagits för huvudmannens personliga omvårdnad (bifoga ytterliga vid behov)

.....  
.....  
.....  
.....

**Anser du att godmanskapet skall kvarstå?** (Du som är förvaltare ska fylla i särskild blankett, utsändes separat)

Motivera: .....