

Läkarintyg för utredning i ärendet om anordnande av godmanskap enligt 11 kap 4 § föräldrabalken (FB)

Har du frågor?

Gävle kommun
Styrning och stöd
Överförmyndarnämnden
Telefon 026-17 80 00

Datum _____

Skickas/Lämnas till:

Till den som intyget gäller

Ansvarig myndighet är Överförmyndarnämnden.

"Om någon på grund av sjukdom, psykisk störning, försvagat hälsotillstånd eller liknande förhållande behöver hjälp med att bevaka sin rätt, förvalta sin egendom eller sörja för sin person, skall rätten, om det behövs, besluta att anordna godmanskap för honom eller henne. Ett sådant beslut får inte meddelas utan samtycke av den för vilken godmanskap skall anordnas, om inte den enskildes tillstånd hindrar att hans eller hennes mening inhämtas.

När rätten meddelar ett beslut enligt första stycket, skall rätten samtidigt förordna en god man att utföra uppdraget. Om en god man i något annat fall skall förordnas på grund av ett beslut enligt första stycket, skall förordnandet meddelas av överförmyndaren."

Personuppgifter för den som intyget avser

För- och efternamn		Personnummer
Utdelningsadress (gata, box etc.)		Telefonnummer/ Mobilnummer
Postnummer	Postort	
Yrke/Titel		
Folkbokföringsort	Identitet styrkt genom	

¹⁾ Kompletterande bestämmelser finns i 11 kap 17 § FN: "Innan rätten anordnar förvaltarskap skall den inhämta läkarintyg eller annan likvärdig utredning om den enskildes hälsotillstånd. Detta gäller även i ärenden om anordnande av godmanskap enligt 4 §, när den enskilde inte har lämnat sitt samtycke."

För- och efternamn	Personnummer
---------------------------	---------------------

Underlag för bedömningen

Nuvarande hälsotillstånd:

För- och efternamn	Personnummer
--------------------	--------------

Underlag för bedömningen (forts)

Omständigheter som talar för att den enskilde behöver hjälp med att bevaka sin rätt, förvalta sin egendom eller sörja för sin person:

Inför handläggningen i tingsrätten

Har den enskilde lämnat sitt skriftliga samtycke till anordnande av godmanskap? Om "ja" ska det skriftliga samtycket från den enskilde bifogas ansökan.	Ja	Nej
Kan den enskilde höras muntligen utan att detta medför skada för honom eller henne?	Ja	Nej
Är den enskildes tillstånd sådant att han/hon uppenbarligen inte förstår vad saken gäller?	Ja	Nej

För- och efternamn	Personnummer
---------------------------	---------------------

Utlåtande

Jag intygar att jag efter utredning som innefattar personlig underökning och med stöd av inhämtade uppgifter har funnit att	
Den enskildes förnamn	Den enskildes efternamn
Är ur stånd att Bevaka sin rätt Förvalta sin egendom Sörja för sin person	På grund av Sjukdom Psykisk störning Försvagat hälsotillstånd Liknande förhållande

Underskrift

Ort och datum	Den legitimerade läkarens namnteckning	
Den legitimerade läkarens förnamn	Efternamn	
Befattning	Tjänsteställe	
Utdelningsadress (gata, box etc.)		Telefon (även riktnr)
Postnummer	Postort	
E-postadress		Telefax (även riktnr)

Gävle kommun behandlar de personuppgifter du lämnar enligt EU:s dataskyddsförordning. Du kan ta del av den lagliga grunden för behandlingen av dina personuppgifter på www.gavle.se/dataskydd. Om du undrar över något kan du mejla till dataskyddsombud@gavle.se eller ringa 026–178000 och be om att få tala med ett dataskyddsombud.