



Överförmyndare i samverkan

Kinda, Vimmerby, Ydre och Åtvidabergs kommuner

Bilagor (för att anmälan ska vara fullständig ska följande bilagor bifogas)

<input type="checkbox"/> Läkarintyg	<input type="checkbox"/> Social utredning (av kurator, LSS-handläggare el. liknande)
<input type="checkbox"/> Samtyckeshandling	
<input type="checkbox"/> Annat _____	

Underskrift

Ort och datum	Nämnd	Befattning	Telefonnummer
Namnteckning		Namnförtydligande	
E-postadress			

Särskilda upplysningar



Överförmyndare i samverkan

Kinda, Vimmerby, Ydre och Åtvidabergs kommuner

SOCIAL UTREDNING (bifogas blanketten **Anmälan till överförmyndaren enligt 5 kap 3 § SoF alt 15 § LSS**)

Personutredningen avser

Namn		Personnummer
Adress	Postnummer	Postadress
E-postadress	Telefon	Mobiltelefon

Vilka omständigheter gör att ovan nämnda person har behov av god man/förvaltare och på vilket sätt visar sig problemen?

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



Överförmyndare i samverkan

Kinda, Vimmerby, Ydre och Åtvidabergs kommuner

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?

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, biståndsbedömare eller LSS- handläggare (ange även telefonnummer).



Överförmyndare i samverkan

Kinda, Vimmerby, Ydre och Åtvidabergs kommuner

Ange namn, adress, telefonnummer och släktrelation till närmsta anhöriga och andra närstående.

Underskrift

Ort och datum	Telefon	Mobiltelefon
Namnsteckning	Namnförtydligande	
E-postadress		