

Överförmyndare i samverkan

# REDOGÖRELSE för utfört uppdrag

i övre Dalarna

Mora kommun

792 80 Mora

Kalenderår \_\_\_\_\_

Period fr.o.m – t.om. \_\_\_\_\_

## Huvudman

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

## God man/förvaltare

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

## Boende och privata medel

Huvudmannen har under året bott		
<input type="checkbox"/> I eget hushåll	<input type="checkbox"/> Annat boende _____	<input type="checkbox"/> Gruppboende/särskilt boende
Telefonnummer till boende/privatperson		

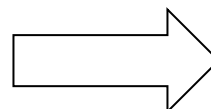
## Begäran om arvode och kostnadsersättning

Arvode för ekonomisk förvaltning:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Arvode för sörja för person:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Schablonkostnadsersättning:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
(högst 2% av prisbasbeloppet)	<b>eller</b>	
Faktisk kostnadsersättning:	<input type="checkbox"/> Ja, med _____ kr	<input type="checkbox"/> Nej
<i>(skall styrkas med specifikationer/kvitton)</i>		
Jag har använt bil för uppdraget enligt bifogad reseräkning, med antal mil _____		
<i>(Reseräkning; datum, antal km, färdstätt, syfte och person/myndighet som träffats.)</i>		

## Uppgifterna i denna redogörelse intygas på heder och samvete:

Ort och datum	
Namnteckning	Namnförtydligande

SE BAKSIDA



### Vilka åtgärder har Du vidtagit för Din huvudman under året/perioden?

Har Du sökt fondmedel för Din huvudman?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
Har Du sökt hemtjänst för Din huvudman?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
Har Du sökt bostads- bidrag/tillägg för Din huvudman)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
<b>Om nej, varför?</b>			
Har Din huvudman kostnader för omsorg, t ex äldreboende?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
Har Du sökt försörjningsstöd eller annat bistånd enligt Socialtjänstlagen för din huvudman?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
Har Du sett till att Din huvudmans egendom är tillfredställande försäkrad?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
<b>Om nej, varför?</b>			
Har Du ansökt om insatser enligt LSS (Lagen om särskilt stöd)?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ej aktuellt
<b>Om ja, vilken/vilka insatser har beviljats?</b>			
Har ansökan avslagits, har du överklagat beslutet?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
Har Din huvudman rätt till handikappersättning från Försäkringskassan?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	

### Besök hos huvudmannen

<input type="checkbox"/> Inga besök	<input type="checkbox"/> Antal besök _____ ggr
-------------------------------------	--

### Övriga åtgärder som vidtagits för huvudmannen

<input type="checkbox"/> Antal telefonsamtal med huvudmannen, cirka _____		
<input type="checkbox"/> Antal kontakter med anhöriga _____		
<input type="checkbox"/> Antal kontakter med professionellt nätverk om huvudmannen _____		
Har du deltagit i vårdplanering eller nätverksmöte för din huvudman?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Antal _____ ggr		

### Behov av fortsatt godmanskap

*OBS! Du som är **förvaltare** (ej godman) skall fylla i blanketten "Omprövning av förvaltarskap".*

Föreligger behov av fortsatt godmanskap?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
<b>Om nej, kontakta överförmyndarkontoret.</b>		
Hur upplever du ditt uppdrag i förhållande till det senaste året?		
<input type="checkbox"/> Lättare	<input type="checkbox"/> Svårare	<input type="checkbox"/> Oförändrat

### Bilaga

För att överförmyndarkontoret ska kunna fatta beslut om ett skäligt arvode för din insats har du möjlighet att i en särskild bilaga, med egna ord sammanfatta hur uppdraget varit under året samt beskriva om du vidtagit några åtgärder utöver ovanstående.		
Bilaga bifogas	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej