

En förvaltare kan vara förordnad för att såväl bevaka huvudmannens rätt som att sköta dennes ekonomi och sörja för dennes person. Det kan även vara begränsat till att enbart avse någon av dessa uppgifter.

Till grund för anordnandet av förvaltare har det funnits ett läkarintyg som styrkt att huvudmannen medicinskt har ansetts vara ur stånd att vårda sig och/eller sin egendom. Huvudmannen har vidtagit åtgärder som visat att ett godmanskap inte varit tillräckligt för att skydda personen mot sitt eget agerande. Förvaltaren agerar självständigt då huvudmannen saknar rättshandlingsförmåga i den del som omfattas av förvaltare.

Förvaltare ska vara anpassat efter huvudmannens behov och inte finnas längre än nödvändigt. Det kan även begränsas till att avse viss egendom eller angelägenhet, upphöra helt om det inte längre finns något behov eller övergå till godmanskap om det är tillräckligt för att tillgodose huvudmannens hjälpbehov.

Överförmyndarnämnden ska enligt 5 § förmyndarskapsförordningen (1995:379) årligen granska samtliga förvaltare för att pröva om det finns skäl att ansöka om upphörande alternativt jämkning hos tingsrätten.

För att ett förvaltare ska kunna upphöra eller övergå till godmanskap ska en läkare intyga detta, vilket innebär att det krävs ett läkarintyg. Dessutom ska huvudmannens samtycke, om det är möjligt, inhämtas.

För att överförmyndarnämnden ska få ett så bra underlag som möjligt för sin bedömning ber vi dig som förvaltare att besvara frågorna så utförligt som möjligt.

Svaren skickas antingen via redovisningssystemet e-Wärna tillsammans med inlämnandet av årsräkningen alternativt per post till:

Överförmyndarnämnden
251 89 Helsingborg

Vid frågor är du välkommen att kontakta oss.



Huvudmannens namn:

Personnummer:

Har grundförutsättningen för förvaltarskapet, d v s sjukdom, psykisk störning, försvagat hälsotillstånd eller liknande förhållande, förändrats under året?

Nej Ja

Om ja, på vilket sätt har det påverkat ditt uppdrag som förvaltare?

Har det skett någon annan förändring under året som gör att du bedömer att hjälpbehovet kan tillgodoses med ett begränsat förvaltarskap eller med godmanskap?

Nej Ja

Om ja, på vilket sätt har det påverkat ditt uppdrag som förvaltare?

Har det skett någon annan förändring under året som gör att du bedömer att hjälpbehovet kan tillgodoses utan att varken förvaltarskap eller godmanskap är anordnat för huvudmannen?

Nej Ja

Om ja, på vilket sätt har det påverkat ditt uppdrag som förvaltare?



Anser du att förvaltare ska:

Begränsas	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Utökas	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Upphöra helt	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Ersättas av godmanskap	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Kvarstå i nuvarande form	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

Om du anser att förvaltare kan upphöra helt eller delvis eller övergå till godmanskap, var vänlig lämna uppgift om namn på huvudmannens läkare och vid vilken vårdinrättning denne arbetar.

Läkarens namn:

Vårdcentral/mottagning:

Ort och Datum

Underskrift förvaltare (vid inlämning via e-Wärna sker signering med BankID)

Namnförtydligande (vid inlämning via e-Wärna sker signering med BankID)

