Omfattning

|  |  |
| --- | --- |
| Hela kalenderåret (ange året) | Del av kalenderåret, fr.o.m. - t.o.m. |
|  |  |

Huvudman  Karlshamn  Ronneby

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Namn | | Personnummer |
|  | |  |
| Adress | Postadress | |
|  |  | |

God man  Förvaltare

|  |  |
| --- | --- |
| Namn | Personnummer |
|  |  |
| E–post (obligatorisk) | Telefonnummer |
|  |  |

Vilka åtgärder har du vidtagit för din huvudman under året?

Den personliga redogörelsen är ett underlag för arvodesbedömningen. De flesta uppgifterna ingår som en naturlig del i godmanskap. Flera uppgifter sker kanske aldrig eller bara någon enstaka gång under ett godmanskap. För att få en bättre bild av vilka åtgärder du som god man eller förvaltare har företagit för din huvudman ber vi dig att du svarar på följande frågor på sida 1 och 2.

Bevaka rätt och sörja för person

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Huvudmannen har under året bott | | |  | |
| i sitt hem   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | Inga besök |  | Ja, ange antal besök |  | gånger |     särskilt boende    i gruppbostad   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | Inga besök |  | Ja, ange antal besök |  | gånger |     I gruppbostad med eget hushåll | särskilt boende | i gruppboende | | i gruppboende med eget hushåll |
| Ange vistelseadress | | | | |
|  | | | | |

Besök hos huvudman

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Inga besök |  | Ja, ange antal besök |  | gånger |

Vistelse med huvudman utanför bostaden

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Nej |  | Ja |
| Här kan du lämna ev. kommentarer | | | |
|  | | | |

Övrigt

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Antal telefonsamtal med huvudmannen (cirka) | |  |
|  | Antal kontakter med anhöriga eller vårdinstitution om huvudmannen | |  |
|  | Övriga åtgärder som vidtagits för huvudmannens personliga omvårdnad (bilaga bifogas) | |  |
| Kvarstår behovet av god man i nuvarande omfattning? | | Ja | Nej |

Intygande: Uppgifterna på denna blankett intygas på heder och samvete

|  |  |
| --- | --- |
| Ort och datum | |
| Namnteckning | Namnförtydligande |
|  |  |

ÖFN:s anteckning

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Granskningen har skett | |  |  |
| utan anmärkning | | med anmärkning | utan anmärkning men med korrigering |
| Datum | Överförmyndarnämndens namnteckning | | |

Gäller någon av nedanstående frågor din huvudman?

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Anser du att din huvudman har ett bra och anpassat boende? | | | | 8. Har du sett till att din huvudman har en hemförsäkring? | | | |
|  | Nej |  | Ja |  | Nej |  | Ja |
| 2. Har din huvudman hemtjänst? | | | | 9a. Har din huvudman merkostnadsersättning? | | | |
|  | Nej |  | Ja |  | Nej |  | Ja |
| 3. Har din huvudman bostadsbidrag/bostadstillägg? | | | | 9b. Om ja, ingår arvodeskostnad i merkostnadsersättningen? | | | |
|  | Nej |  | Ja |  | Nej |  | Ja |
| 4a. Har din huvudman kostnader för omsorg, t.ex. äldreboende? | | | | 10a. Har din huvudman beviljats en kontaktperson? | | | |
|  | Nej |  | Ja |  | Nej |  | Ja |
| 4b. Om ja, har du tänkt på att ta hänsyn till förbehållsbeloppet? | | | | 10b. Om ja, ange namn och telefonnummer | | | |
|  | Nej |  | Ja |  |  |  |  |
| 5. Har din huvudman försörjningsstöd? | | | |  | | | |
|  | Nej |  | Ja |  | | | |
| 6. Har din huvudman personlig assistans? | | | |  | | | |
|  | Nej |  | Ja |  |  |  |  |
| 7. Om ja på fråga 6, vilket bolag? | | | |  | | | |
|  |  |  |  |  | | | |
|  | | | | | | | |

#### Redogörelse för bevaka rätt och sörja för person (Viktigt att fylla i inför beslut av arvode)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
|  |  |

Begäran om arvode och kostnadsersättning för bevaka rätt och sörja för person,   
gäller EJ förmyndare eller särskilt förordnad förmyndare

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Arvode för att bevaka rätt (endast om det ingår i förordnandet) | | | | |
|  | Nej | |  | Ja |
| Arvode för att sörja för person (endast om det ingår i förordnandet) | | | | |
|  | Nej | |  | Ja |
| Kostnadsersättning | | | | |
|  | Nej | |  | Ja, schablonkostnadsersättning |
|  |  |  | |  |
| Jag har använt bil för uppdraget enligt reseräkning sid 3: Ange antal kilometer | | | | |
|  | | |  | |

ATT TÄNKA PÅ NÄR DET GÄLLER KOSTNADSERSÄTTNING

Om schablonkostnadsersättning önskas kryssas rutan på årsberättelsen. I schablonkostnadsersättningen ingår alla s.k. småutgifter som t.ex. telefon, porto och kuvert.

*Hantering av personuppgifter: Kommunen blir personuppgiftsansvarig för personuppgifterna först när den ifyllda blanketten tagits emot av kommunen. Uppgifterna kommer att behandlas enligt dataskyddsförordningen (GDPR).   
För mer information om hur personuppgifterna behandlas i ditt ärende hänvisas till kommunens hemsida.*

Resor som gjorts för huvudmannens räkning ska redovisas på reseräkningen. Reseräkningen ska innehålla datum, antal km, färdsätt, vad uppdraget avsåg och person/myndighet som har besökts. Milersättningen följer den statliga skattefria ersättningen. Överförmyndarnämnden fattar beslut om arvode och kostnadsersättning efter godkänd årsräkning, sluträkning eller redogörelse.

KÖRJOURNAL

|  |  |
| --- | --- |
| Huvudmannens namn | Personnummer |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Datum | Färdväg och färdorsak | Antal kilometer | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| Summa | |  | |
|  | | |