

Ompövning av förvalterskap - Yttrande från förvaltaren

Huvudman

Namn och personnummer måste anges för att Överförmyndarnämnden ska kunna identifiera ärendet.

Namn:

Personnummer:

Välj det alternativ som bäst motsvarar din bedömning. Motivera därefter ditt ställningstagande på blankettens baksida. Om du anser att förvalterskapet bör begränsas, utökas, upphöra eller ersättas av godmanskap behöver Överförmyndarnämnden normalt inhämta ett nytt läkarintyg.

☐ **A. Förvalterskapet bör kvarstå i nuvarande omfattning.**

☐ huvudmannen fortfarande riskerar att skada sig själv eller sin egendom

☐ huvudmannen riskerar att ingå avtal eller fatta ekonomiska beslut utan att förstå konsekvenserna, eller att utnyttjas ekonomiskt av andra

☐ huvudmannen motsätter sig nödvändig hjälp och riskerar därigenom ekonomiska eller rättsliga förluster

☐ **B. Förvalterskapet kan begränsas till att omfatta:**

☐ ekonomiska angelägenheter (tidigare bevaka rätt och förvalta egendom)

☐ personliga angelägenheter (tidigare sörja för person)

☐ **C. Förvalterskapet behöver utökas till att även omfatta:**

☐ ekonomiska angelägenheter (tidigare bevaka rätt och förvalta egendom)

☐ personliga angelägenheter (tidigare sörja för person)

☐ **D. Förvalterskapet kan upphöra och ersättas av godmanskap**

Godmanskapet bör omfatta:

☐ ekonomiska angelägenheter (tidigare bevaka rätt och förvalta egendom)

☐ personliga angelägenheter (tidigare sörja för person)

☐ **E. Jag anser att förvalterskapet kan upphöra utan att ersättas av godmanskap**

Besök

Alceahuset
Hackstavägen 22
Åkersberga

Postadress

Överförmyndarnämnden i
Österåkers kommun
184 86 Åkersberga

Telefon

08-540 810 00

Internet

Overformyndarnamnden@osteraker.se
www.osteraker.se

Motivera ditt ställningstagande så utförligt som möjligt. Om utrymmet inte räcker får du gärna fortsätta på separat blad:

.....
Ort och datum

.....
Underskrift

.....
Namnförtydligande