

REDOGÖRELSE**av nedlagt arbete/arvode**

(ifylles alltid oavsett om arvode begärs)

Redogörelse för:

 Förmyndarskap Godmanskap Förvaltarskap

för tiden

Personuppgifter

Huvudman , namn:	Personnr:	Telefonnummer:
Adress:	Postnr:	Ort:

God man , namn:	Personnr:	Telefonnummer:
Adress:	Postnr:	Ort:

Huvudman har under året bott:	<input type="checkbox"/> i sitt hem	<input type="checkbox"/> på gruppboende
	<input type="checkbox"/> på äldreboende	<input type="checkbox"/> hos annan

Besök hos huvudman:	1. <input type="checkbox"/> Inga besök	4. <input type="checkbox"/> 1 besök/månad
	2. <input type="checkbox"/> 1-2 besök/vecka	5. <input type="checkbox"/> Annat
	3. <input type="checkbox"/> 1-5 besök/vecka	

Om du kryssat i rutan 1, eller 3, skall skäl för besöksfrekvensen anges:

Antal telefonsamtal med huvudman (cirka):

Antal kontakter med anhöriga om huvudman (cirka):

Antal kontakter med boendet mm om huvudmannen (cirka):

Övriga åtgärder som vidtagits för huvudmannen/viktiga händelser som inträffat för huvudmannen, exempelvis flytt, skuldsanering samt huvudmannens livssituation, hälsa mm:

Inkomsten handhas av:	Fickpengar:
<input type="checkbox"/> mig	<input type="checkbox"/> lämnas av mig vid besök
<input type="checkbox"/> huvudmannen	<input type="checkbox"/> överförs till konto
<input type="checkbox"/> annan, ange vem:	

OBS! 

Insatser under perioden

Vilka insatser har din huvudman (ex boendestöd, LSS, personlig assistans, hemtjänst, kontaktperson?)	
Vilka insatser har du sökt under året?	
Vilka ekonomiska ersättningar och förmåner har din huvudman (ex bostadstillägg, HAB-ersättning, sjukersättning, merkostnadsersättning, skuldsanering mm?)	
Vilka ekonomiska ersättningar har du sökt under året?	
Har du stämt av huvudmannens eget konto, att utgifterna kommit din huvudman till del? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Inte aktuellt därför att:	
Har du sett över att huvudmannen har rätt inkomster registrerade hos kommun och aktuella myndigheter <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Inte aktuellt därför att:	
Har du sett till att huvudmannens egendom är tillräckligt försäkrad? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Inte aktuellt därför att:	
Kontaktperson, namn:	Telefonnummer:

Finns fortsatt behov av god man/förvaltare?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Finns behov av ändring av uppdragets omfattning?	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Utökning <input type="checkbox"/> Minskning

Begäran om arvode och kostnadsersättning

Arvode för ekonomisk förvaltning?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Arvode för personlig omvårdnad, dvs. sörja för en person? (endast om det ingår i ert förordnade)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Ersättning för resor med egen bil? (Vid begäran om milersättning skall körjournal bifogas)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Begär kostnadsersättning/schablonersättning för verksamhetsåret	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Om kostnadsersättning yrkas med ett belopp som överstiger värdet av 2 procent av för verksamhetsåret gällande basbelopp, måste särskild verifierad kostnadsredovisning lämnas.		
Har du uppdrag som god man/förvaltare i fler kommuner än GGVV? Om Ja, vilka kommuner?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

Underskrift av förmyndare/god man/förvaltare

Namn:	Ort och datum:
Namnförtydligande:	