



Bifogas årsräkning/sluträkning

År

Period

.....

.....

Huvudman

| | |
|------|--------------|
| Namn | Personnummer |
|------|--------------|

God man/förvaltare

| | | |
|------|------------------|-----------------|
| Namn | Telefon bostaden | Telefon arbetet |
|------|------------------|-----------------|

Huvudmannens bostadsförhållande

| | | | |
|--|--------------------------------------|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> I egen bostad | <input type="checkbox"/> Hos anhörig | <input type="checkbox"/> På sjukhus | <input type="checkbox"/> I gruppboende el dyl |
|--|--------------------------------------|-------------------------------------|---|

Hur ofta besöker Du huvudmannen?

| | | | | | |
|--------------------------------------|---|---------------------------------------|-------------------------------------|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Varje vecka | <input type="checkbox"/> Varannan vecka | <input type="checkbox"/> 1 gång/månad | <input type="checkbox"/> Födelsedag | <input type="checkbox"/> Jul/påsk/midsommar | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------------------|---|---------------------------------------|-------------------------------------|---|--------------------------|

Hur lång tid varar varje besök i genomsnitt?

| | | | | |
|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ca 15 min | <input type="checkbox"/> Ca 30 min | <input type="checkbox"/> Ca 1 tim | <input type="checkbox"/> Ca 1 ½ tim | <input type="checkbox"/> Mer än 2 tim |
|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|

Samtal med huvudmannen kan genomföras

| | | |
|---------------------------------|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Alltid | <input type="checkbox"/> Aldrig/sällsynt, p g a handikapp | <input type="checkbox"/> Ibland |
|---------------------------------|---|---------------------------------|

Hur ofta lämnar Du personligen fickpengar?

| | | | |
|-------------------------------------|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Varje gång | <input type="checkbox"/> Varannan gång | <input type="checkbox"/> 1-5 gånger/år | <input type="checkbox"/> Aldrig, ej aktuellt |
|-------------------------------------|--|--|--|

Lämna en kort redogörelse för Ditt arbete rörande den personliga omvårdnaden,
(Se omstående sida).

Har kommunen utsett Dig till kontaktperson för Din huvudman?

(OBS! det är tingsrätten som har utsett Dig till god man/förvaltare. Att vara kontaktperson är ett annat uppdrag.)

Ja Nej

Är Du anställd som personlig assistent för Din huvudman?

Ja Nej

Om svaret är ja, hur många tim/mån?

Har Du uppdrag som god man/förvaltare i annan kommun än Örebro?

Ja

Nej

Om svaret är ja, hur många?

Ekonomisk omfattning – Förvalta egendom

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ansvarar för pension/löpande utgifter | <input type="checkbox"/> Revers/Aktier/Andra värdepapper |
| <input type="checkbox"/> Fastighet/Bostadsrätt | <input type="checkbox"/> Deklarerat åt huvudmannen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |
| <input type="checkbox"/> Bankböcker/motbokslösa konton | |
| Annat | |

Extra ordinära insatser som varit aktuella

(Preciseras i bilaga med tidsåtgång, resor och verifikationer på utlägg)

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Avveckling av bostad/bostadsrätt/fastighet | <input type="checkbox"/> Bevakning av huvudmannens rätt i boutredning |
| <input type="checkbox"/> Ändrad situation för huvudmannen (t. ex. ändrat boende) | |
| <input type="checkbox"/> Svårhanterlig ekonomi – skulder | |
| Annat | |

ARVODE

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Jag begär arvode | <input type="checkbox"/> Jag begär inte arvode |
|---|--|

Redogörelse för Ditt arbete rörande den personliga omvårdnaden:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Underskrift

.....
Datum

.....
Namnteckning