



Omprövning av förvaltarens innevarande år \_\_\_\_\_

Huvudman:

Personnummer:

☐ **Ja, jag anser att förvaltarens ska bestå därför att huvudmannen:**

|                                                         | Ja | Nej | Om ja motivering |
|---------------------------------------------------------|----|-----|------------------|
| Är omdömeslös och riskerar att ingå ofördelaktiga avtal |    |     |                  |
| Riskerar att bli lurad eller utnyttjad                  |    |     |                  |
| Riskerar att vräkas                                     |    |     |                  |
| Annat skäl                                              |    |     |                  |

☐ **Nej, förutsättningarna har ändrats.**

**Frågorna nedan besvaras endast om ni anser att förvaltarens ej ska kvarstå i nuvarande form. (sätt kryss och förklara)**

**Jag anser att förvaltarens kan:**

| Upphöra helt därför att:                        | Ja | Nej | Om ja motivering   |
|-------------------------------------------------|----|-----|--------------------|
| Huvudmannen kan klara sig själv                 |    |     |                    |
| Huvudmannen kan få hjälp på annat sätt          |    |     |                    |
| Begränsas till att endast omfatta:              | Ja | Nej | Om ja motivering   |
| Förvalta egendom                                |    |     |                    |
| Förvalta viss egendom                           |    |     |                    |
| Omvandlas till godmanskap avseende:             | Ja | Nej | Om ja motivering   |
| Bevaka rätt                                     |    |     |                    |
| Sörja för person                                |    |     |                    |
| Skulle huvudmannen samtycka till att ha god man |    |     | Om nej motivering: |

Du kan bifoga en bilaga om inte raderna räcker till.

| Datum och ort | Förvaltarens underskrift |
|---------------|--------------------------|
|---------------|--------------------------|

**Överförmyndarens granskning av förvaltarens skäl enligt förmyndarskapsförordningen (1995:379) § 5**

|                                                                                                                              |                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Överförmyndaren har funnit skäl att ansöka om upphörande av förvaltarens skäl                       |                                    |
| <input type="checkbox"/> Överförmyndaren har INTE funnit skäl att förvaltarens skäl ska upphöra eller förändras i omfattning |                                    |
| Datum                                                                                                                        | Överförmyndarnämndens namnteckning |