

LÄKARINTYG

för utredning i ärende om anordnande av **förvaltare** enligt 11 kap. 7 § föräldrabalken (FB)¹:

”Om någon som befinner sig i en sådan situation som anges i 4 § är ur stånd att vårda sig eller sin egendom, får rätten besluta att anordna förvaltare för honom eller henne. Förvaltare får dock inte anordnas, om det är tillräckligt att godmanskap anordnas eller att den enskilde på något annat, mindre ingripande sätt får hjälp.

Förvaltaruppdraget skall anpassas till den enskildes behov i varje särskilt fall och får begränsas till att avse viss egendom eller angelägenhet eller egendom överstigande ett visst värde.

Rätten får överlåta åt överförmyndaren att närmare bestämma uppdragets omfattning.

När rätten meddelar ett beslut enligt första stycket, skall rätten samtidigt förordna en förvaltare att utföra uppdraget. Om en förvaltare i något annat fall skall förordnas på grund av ett beslut enligt första stycket, skall förordnandet meddelas av överförmyndaren.”

Personuppgifter för den som intyget avser

Efternamn och förnamn		Personnummer
Utdelningsadress	Postnummer	Postort
Yrke/titel	Telefon (inkl. riktnr)	
Folkbokföringsort	Identiteten styrkt genom	

Underlag för bedömningen

Nuvarande hälsotillstånd

¹ Kompletterande bestämmelser finns i 11 kap. 17 § FB: ”Innan rätten anordnar förvaltare skall den inhämta läkarintyg eller annan likvärdig utredning om den enskildes hälsotillstånd. Detta gäller även i ärenden om anordnande av godmanskap enligt 4 §, när den enskilde inte har lämnat sitt samtycke.”

Efternamn och förnamn	Personnummer
-----------------------	--------------

Underlag för bedömningen (forts.)

Omständigheter som medför att den enskilde är ur stånd att vårda sig eller sin egendom

Inför handläggningen i tingsrätten

Kan den enskilde höras muntligen utan att detta medför skada för honom eller henne?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Är den enskildes tillstånd sådant att han/hon uppenbarligen inte förstår vad saken gäller?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

Utlåtande

Jag intygar att jag efter utredning som innefattar personlig undersökning och med stöd av inhämtade uppgifter har funnit att

(Den enskildes namn)

är ur stånd att vårda sig på grund av sjukdom

sin egendom psykisk störning

försvagat hälsotillstånd

liknande förhållande

Underskrift

Ort och datum		Den legitimerade läkarens namnteckning	
Den legitimerade läkarens efternamn och förnamn		Befattning	
Tjänsteställe			
Utdelningsadress		Postnummer	Postort
Telefon (inkl. riktnr)	Faxnr	E-post	