

Ifyllnadsstöd för läkarintyg i ärende om anordnande av godmanskap

Observera att nedanstående text inte utgör en del av HSLF-FS 2018:54 Socialstyrelsens föreskrifter om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården. Texten är endast tänkt som ett stöd för intygsutfärdande läkare.

Det finns en kopia av intyget sist i detta dokument med numrerade rutor kopplade till respektive informationstext.

1. Läkarintyg avseende behov av godmanskap enligt 11 kap. 4 § föräldrabalken

”Om någon på grund av sjukdom, psykisk störning, försvagat hälsotillstånd eller liknande förhållande behöver hjälp med att bevaka sin rätt, förvalta sin egendom eller sörja för sin person, skall rätten, om det behövs, besluta att anordna godmanskap för honom eller henne. Ett sådant beslut får inte meddelas utan samtycke av den för vilken godmanskap skall anordnas, om inte den enskildes tillstånd hindrar att hans eller hennes mening inhämtas.

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

Det är här viktigt att notera att ett läkarintyg för godmanskap inte är ett beslut om god man. Det är tingsrätten som beslutar om en god man ska utses eller inte. Läkarintyget utgör endast ett underlag.

2. Bevaka sin rätt, förvalta sin egendom och sörja för sin person

Bevaka sin rätt: Förmåga att ta hand om sina juridiska och ekonomiska angelägenheter, t.ex. ansöka om bidrag, överklaga och bevaka ett arv.

Förvalta sin egendom: Förmåga att ta hand om sina juridiska och ekonomiska angelägenheter t.ex. betala räkningar, deklarerar, hantera fastigheter och fonder.

Sörja för sin person: Förmåga att ta hand om sin personliga omvårdnad, t.ex. vårdplanering, boendefrågor, myndighetskontakter och dylikt.

3. Bedömning av det medicinska behovet av god man

För att en person ska erhålla god man ska hen behöva hjälp att bevaka sin rätt, förvalta sin egendom eller sörja för sin person p.g.a. av sjukdom, psykisk störning, försvagat hälsotillstånd eller liknande förhållande som t. ex. alkohol- eller narkotikaberoende, eller spelmissbruk av allvarligt slag som gör att personen ifråga inte kan sköta sina angelägenheter på ett tillfredsställande sätt. Det kan vara fråga om såväl fysisk som psykisk sjukdom. Allmän ålderdomssvagheter är i sig tillräckliga. Det ställs inte något krav på att sjukdomen ska vara långvarig eller permanent. Normalt sett förordnas dock inte god man vid kortvariga sjukdomstillstånd.

4. Eventuella övriga underlag av betydelse för bedömningen av behovet av god man

Fälten ska endast fyllas i om det finns uppgifter av betydelse för bedömningen.

Utrymningsskydd

LÄKARINTYG

i ärende om anordnande av godmanskap

Detta formulär ska användas vid behov av god man enligt 11 kap. 4 § föräldrabalken. (1)

Patientuppgifter

Efternamn och förnamn	Personnummer/samordningsnummer
Identiteten styrkt genom	

Undersökning för bedömning av det medicinska behovet av god man

Patienten har undersökts genom	
fysiskt möte <input type="checkbox"/>	annat kontaktsätt <input type="checkbox"/> dvs.
distanskontakt via videolänk <input type="checkbox"/>	
Patienten har inte undersökts, bedömning har gjorts på annat sätt <input type="checkbox"/>	

Bedömning av det medicinska behovet av god man

Patienten behöver på grund av sjukdom, psykisk störning, försvagat hälsotillstånd eller liknande hjälp med att (2)				
bevaka sin rätt	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej
förvalta sin egendom	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej
sörja för sin person	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej
Ange vad det är som gör att patienten bedöms behöva god man med utgångspunkt från hälsotillstånd och aktivitetsbegränsningar (3)				

Patientuppgifter

Efternamn och förnamn	Personnummer/samordningsnummer
-----------------------	--------------------------------

Eventuella övriga underlag av betydelse för bedömningen av behovet av god man (4)

Uppgifter från patienten själv
Information från andra personer än patienten
Uppgifter från patientens journal
Uppgifter från andra handlingar än patientens journal

Inför handläggningen i tingsrätten

Patienten kan höras muntligen utan att det medför skada för denne	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Det är uppenbart att patienten inte förstår vad saken handlar om	<input type="checkbox"/> Stämmer	<input type="checkbox"/> Stämmer inte

Intyg utfärdande läkares underskrift

Namnsteckning	Datum
Namnförtydligande	Befattning
Telefon (inkl. riktnummer)	E-post

Vårdenhet		
Adress	Postnummer	Postort
Telefon (inkl. riktnummer)	E-post	