



## Redogörelse för personlig omvårdnad mm

\* Obligatoriska fält

### 0 Introduktion

#### 0.1 PUL

Jag godkänner att mina uppgifter kommer att behandlas i  
enlighet med reglerna i personuppgiftslagen



## 1 Personuppgifter

1.1

### God man/förvaltare/förordnad förmyndare

|                   |
|-------------------|
| 1.2 Personnummer* |
| 1.3 Förnamn*      |
| 1.4 Efternamn*    |
| 1.5 Mejladress*   |

1.6

### Huvudman

|                   |
|-------------------|
| 1.7 Personnummer* |
| 1.8 Förnamn*      |
| 1.9 Efternamn*    |

1.10

### Period

|   |
|---|
| 1.11 Kalenderår eller period* (Du kan endast välja ett alternativ)<br><input type="checkbox"/> Kalenderår <input type="checkbox"/> Period |
| 1.12 Kalenderår   |
| 1.13 från och med   |
| 1.14 till och med   |



## 2 Personlig omvårdnad

2.1 Huvudmannen har under året bott\* (Du kan endast välja ett alternativ)

I sitt hem

På institution

Hos annan

2.2

### Adress

2.3 Utdelningsadress\*

2.4 Postnummer\*

2.5 Ort\*

2.6

### Besök hos huvudmannen

2.7 Antal besök hos huvudmannen\*

2.8

### Vistelse med huvudmannen utanför hemmet/institutionen

2.9 Antal vistelser med huvudmannen utanför hemmet/institutionen\*

2.10

### Övrigt

2.11 Antal telefonsamtal med huvudmannen (cirka)\*

2.12 Antal kontakter med anhöriga om huvudmannen (cirka)\*

2.13 Antal kontakter med vårdinstitutioner m.m. om huvudmannen (cirka)\*

2.14 Övriga åtgärder som vidtagits för huvudmannens personliga omvårdnad

### 3 Ekonomisk förvaltning

3.1 Pensionen handhas av\* (Du kan endast välja ett alternativ)

Redogöraren

Institution

Huvudmannen

3.2 Om pension betalas till servicekonto eller personkonto, ange nedan vem som sköter kontot

### 4 Begäran om schablonarvode och kostnadsersättning

4.1 Arvode för ekonomisk förvaltning (Endast om det ingår i förordnande)\* (Du kan endast välja ett alternativ)

Ja

Nej

4.2 Arvode för personlig omvårdnad (Endast om sörja för person ingår i ert förordnande)\* (Du kan endast välja ett alternativ)

Ja

Nej

4.3

### Begäran om arvode och kostnadsersättning

4.4 Begäran om arvode\* (Du kan endast välja ett alternativ)

Jag begär arvode enligt schblon

Jag begär inte arvode

4.5 Begäran om kostnadsersättning\* (Du kan endast välja ett alternativ)

Jag begär kostnadsersättning enligt schablon

Jag begär kostnadsersättning för ett specifikt belopp och bifogar verifikat

4.6 Vid specifikt belopp: Ange belopp

4.7 Ladda upp verifikatet

Jag bekräftar att handlingen/handlingarna bifogas ärendet

4.8

### Jag begär bilersättning och preciserar antal km.

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| 1. Datum             | 2. Datum             |
| 1. Resans längd (km) | 2. Resans längd (km) |
| 1. Från - till       | 2. Från - till       |
| 1. Resans ändamål    | 2. Resans ändamål    |
| 3. Datum             | 4. Datum             |
| 3. Resans längd (km) | 4. Resans längd (km) |
| 3. Från - till       | 4. Från - till       |
| 3. Resans ändamål    | 4. Resans ändamål    |



4.9

## Extraarvode

4.10 Vissa arbetsuppgifter är av tillfällig natur och ingår inte i schablonarvodet. Om du gjort arbete som klart faller utanför det som normalt ingår i godmans- eller förvaltarskapet kan du yrka extra arvode. Du ska då ange nedan hur många extra timmar du lagt ned och vilket arbete som har utförts:

## Sökandes underskrift

---

Ort och datum

---

Underskrift



## Anvisningar för blankett

### Introduktion

## Personuppgifter

Personuppgifter som lämnas i denna handling behandlas av överförmyndaren för administration och andra åtgärder som behövs för att handlägga ärendet. Behandlingen kan också avse framställning av statistik, debitering av avgift samt uppdatering av adressuppgifter. Om du vill ha ytterligare information om hur dina personuppgifter behandlas är vi tacksamma för skriftligt besked om detta till Lidingö.

## Utskrift

Väljer du att skriva ut formuläret och fylla i för hand skicka till:

Lidingö stad  
Överförmyndarexpeditionen  
181 82 Lidingö

## Anvisningar för fält

### 0.1 PUL

### Beskrivning

Jag godkänner att mina uppgifter kommer att behandlas i enlighet med reglerna i personuppgiftslagen

### 1 Personuppgifter

### 1.6

### Beskrivning

## Huvudman

ds

### 1.10

### Beskrivning

## Period

ds

### 1.11 Kalenderår eller period

### Beskrivning



Kalenderår

Period

## 2 Personlig omvårdnad

### Anvisningar för fält

#### 2.1 Huvudmannen har under året bott Beskrivning

I sitt hem

På institution

Hos annan

## 3 Ekonomisk förvaltning

### Anvisningar för fält

#### 3.1 Pensionen handhas av Beskrivning

Redogöraren

Institution

Huvudmannen

## 4 Begäran om schablonarvode och kostnadsersättning

### Anvisningar för fält

#### 4.1 Arvode för ekonomisk förvaltning (Endast om det ingår i förordnande) Beskrivning

Ja



Nej

**4.2 Arvode för personlig omvårdnad  
(Endast om sörja för person ingår i ert  
förordnande)**

**Beskrivning**

Ja

Nej

**4.4 Begäran om arvode**

**Beskrivning**

Jag begär arvode enligt schblon

Jag begär inte arvode

**4.5 Begäran om kostnadsersättning**

**Beskrivning**

Jag begär kostnadsersättning enligt schablon

Jag begär kostnadsersättning för ett specifikt  
belopp och bifogar verifikat

**5 Sammanfattningssida**

**6 Sign**

**7 Tacksida**