

## LÄKARINTYG

i ärende om anordnande av  
förvaltare

Detta formulär ska användas vid behov av förvaltare enligt  
11 kap. 7 § föräldrabalken.

### Patientuppgifter

Efternamn		Förnamn	
Personnummer/samordningsnummer	Identiteten styrkt genom		

### Undersökning för bedömning av det medicinska behovet av förvaltare

Patienten har undersökts genom

fysiskt möte       annat kontaktsätt       dvs. ....

distanskontakt via videolänk

### Bedömning av det medicinska behovet av förvaltare

Patienten är på grund av sjukdom, psykisk störning, försvagat hälsotillstånd eller liknande ur stånd att

vårda sig  Ja  Nej

vårda sin egendom  Ja  Nej

Ange vad det är som gör att patienten bedöms behöva förvaltare med utgångspunkt från hälsotillstånd och aktivitetsbegränsningar

## Patientuppgifter

Efternamn	Förnamn
Personnummer/samordningsnummer	

## Övriga underlag av betydelse för bedömningen av behovet av förvaltare

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 honom eller henne	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej
Patienten förstår vad ärendet handlar om	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej

## Intyg utfärdande läkares underskrift

Namnteckning	Ort och datum
Namnförtydligande	Befattning
Telefon (inkl. riktnummer)	E-post

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