



Överförmyndare i samverkan

Överförmyndare i Samverkan
Box 171
541 24 SKÖVDE
ois@skovde.se

☐ Årsberättelse
☐ Slutberättelse

ÅR: _____ PERIOD: _____

PERSONUPPGIFTER

Omyndigs namn	
Personnummer	
Kontaktuppgift till omyndig (e-post/telefon)	
Förordnad förmyndare 1	
Förordnad förmyndare 2	

KONTAKTER MED OMYNDIG

Bor du/ni tillsammans med barnet?	☐ JA ☐ NEJ
Antal besök (om ej sammanboende):	
Antal telefonsamtal/SMS/mejl med omyndig (om ej sammanboende):	
Antal kontakter med anhöriga:	

UNDERSKRIFT

Härmed intygas att de uppgifter som lämnats i denna redogörelse är riktiga.

Datum:	Ort:
Namnteckning:	Namnförtydligande:
Namnteckning:	Namnförtydligande:

ÖVERFÖRMYNDARENS ANTECKNINGAR

Redovisningen granskad	
☐ Utan anmärkning ☐ Utan anmärkning men med justering/notering ☐ Med anmärkning	
Datum	Underskrift

UPPDRAGET

Hur har du förvaltat den omyndiges tillgångar under året/perioden?

Hur har du företrätt den omyndige i angelägenheter som rör tillgångarna under året/perioden?
--

Om den omyndige är över 16 år - Hur har du informerat den omyndige löpande om uppdraget?

Hur har du beaktat den omyndiges vilja (alternativt förmodade vilja) när du har utfört ditt uppdrag?