



Blankett 2011:02

**REDOGÖRELSE I UPPDRAG SOM GOD MAN enligt lag (2005:429) om  
god man för ensamkommande barn**

Redogörelse för i uppdraget vidtagna åtgärder skall inlämnas till överförmyndarnämnden var tredje månad. Tidsperioden skall alltid anges nedan!

**TIDSPERIOD (år/månad/dag) .....**

Gode mannens namn	Personnummer
Adress	Telefonnummer
Postnummer	Postadress

Barnets namn	Barnets födelsedatum /personnummer
Barnets vistelseadress	Barnets dossie nr hos Migrationsverket
Medborgarskap och språk	Ev. PUT-datum
Ev. ändrade personuppgifter:	

### 1. Uppdragets omfattning

Är Du god man i vårdnadshavares och förmyndares ställe enligt *lagen 2005:429 om god man för ensamkommande barn*? \_\_\_\_\_

Om inte, är Du god man i förmyndares ställe enligt *11 kap 1 § Föräldrabalken*? \_\_\_\_\_

### 2. Boendeform och vistelseadress / telefon nr

Bor barnet på kommunalt boende, privat eller på annat sätt? Stämmer adressuppgift enligt ovan? Om inte ange nedan!

Privat \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

Bor barnet hos släkting? \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

Kommunalt \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

Annan typ av boende \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

### 3. Viktiga personer

Ansvarig socialsekreterare för barnet? \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

Kontaktperson på boendet? \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

Offentligt biträde? \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

Släkting/anhörig i Sverige? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

Hur fungerar kontakten med ovannämnda personer? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Har Du talat med barnet om det önskar kontakt med anhöriga?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### 4. Uppgifter om barnets asylärende m m:

Är barnet asylsökande? \_\_\_\_\_ Eller söker det uppehållstillstånd pga anknytning? \_\_\_\_\_

Har barnet något personnummer? \_\_\_\_\_

Omfattas barnets asylärende av Dublin-förordningen? \_\_\_\_\_

Övriga uppgifter om ev tidigare asylland eller ev dubbel identitet \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Pågår någon språk- eller åldersutredning hos Migrationsverket? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Är barnet EU-medborgare? \_\_\_\_\_

Har barnet permanent uppehållstillstånd (PUT)? \_\_\_\_\_ Sedan vilket datum? \_\_\_\_\_

Har barnet tillfälligt uppehållstillstånd? \_\_\_\_\_ Fr o m \_\_\_\_\_ - t o m \_\_\_\_\_

Har barnet uppehållstillstånd i något annat land? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### 5. Omvårdnad och boende

Har barnet en god omvårdnad? Om nej, varför inte? Ange vilka åtgärder som vidtagits!

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Trivs barnet i sitt boende? Om inte, ange varför och vilka åtgärder som vidtagits!

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 7. Ekonomisk förvaltning

Erhåller barnet dagpenning från Migrationsverket? Hur sker utbetalning?

---

---

---

Har barnet ett LMA-kort? \_\_\_\_\_

Har barnet ett bankomat kort/uttagskort kopplat till LMA-kortet? \_\_\_\_\_

Har Du ansökt om och har barnet beviljats särskilt bidrag? Ange anledningen: \_\_\_\_\_

---

---

---

Har barnet någon ekonomi för övrigt? T ex socialbidrag, studiemedel eller annat?

---

---

---

Hur får barnet sina pengar – via överföring mellan bankkonton, direktutbetalning till eget konto kopplat till uttagskort eller genom kontanter i handen från Dig?

---

---

---

## 8. Sjukvård och dylikt

Får barnet del av nödvändig sjukvård? Finns särskilda behov? Om ja, vilka? \_\_\_\_\_

---

---

---

Har kontakter med/besök på BUP förekommit? Övrig sjukvård t ex psykolog, optiker, specialistvård, tandvård?

---

---

---

## 9. Kommunanvisning eller annan flytt / adressändring

Har barnet fått kommunanvisning? Datum? Har flytt genomförts enligt anvisningen?

---

---

---

---

Kommer flytt att ske utan anvisning, t ex till släkting i annan kommun? Adress- och kontaktuppgifter? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

### 10. Avvikanden

Har barnet avvikit? Tidpunkt? Tyder omständigheterna på att barnet är kvar i Sverige?

---

---

---

Har barnet avvikit upprepade ggr?

---

---

---

### 11. Avslagsbeslut / överklagande

Har barnet erhållit beslut om avslag på asylansökan? Har Du samtalat med barnet om Migrationsverkets beslut?

---

---

Kommer beslutet att överklagas?

---

---

13. Om barnet erhållit PUT – har Du folkbokfört barnet? På vilken adress? Ange i så fall ALLTID barnets fullständiga nya personnummer! \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

#### 14. Besök och möten / kontakter med barnet

Hur ofta ungefär per månad besöker Du barnet på boendet? \_\_\_\_\_

Hur ofta träffar Du barnet utanför boendet och var? \_\_\_\_\_

Hur många möten har ni haft med offentligt biträde? \_\_\_\_\_

#### Arvode

Önskar Du arvode för perioden? JA \_\_\_\_\_ NEJ \_\_\_\_\_

Önskar Du kostnadsersättning enligt schablon för perioden? JA \_\_\_\_\_ NEJ \_\_\_\_\_

Önskar Du kostnadsersättning ska samtliga kostnader (dvs från första kronan) styrkas genom kvitton, körjournal eller liknande!

#### Beslut

Ovanstående uppgifter intygas på heder och samvete

Datum \_\_\_\_\_

Ort och datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
För överförmyndarnämnden, Karlshamn

\_\_\_\_\_  
God man (namnteckning)

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande