



Redogörelse

bilaga till års eller sluträkning

Kommun: Burlöv Lomma
 Kävlinge Staffanstorps

För kalenderår eller ange redovisningsperiod

Huvudman

Namn	Personnummer
------	--------------

God man/förvaltare/förmyndare

Namn	Personnummer
------	--------------

Sörja för person och/eller bevaka rätt

Huvudmannen har under året bott:

i sitt hem på institution annat

Antal besök hos huvudmannen:

inga /år /månad /vecka

Antal telefonsamtal med huvudmannen, cirka

Antal kontakter med anhöriga om huvudmannen, cirka

Antal kontakter med vårdinstitutioner om huvudmannen, cirka

Namn på kontaktperson Telefonnummer

Ange vilka försäkringar din huvudman har, tex hemförsäkring, olycksfallsförsäkring

Har du sökt bostadstillägg, handikappersättning, hemtjänst, särskilt boende, insatser enligt LSS eller dylikt?

Har du deltagit i vård- eller omsorgsplanering, eller tagit del av fattade beslut? Utveckla!



Burlövs kommun



Staffanstorps kommun

Har du hållit dig informerad om huvudmannens hälsotillstånd? Beskriv!

Hur tycker du att förordnandet fungerar? Motivera!

Har det under året skett något extraordinärt som föranlett timarvode (exempelvis att bevaka rätt i dödsbo, fastighetsförsäljning etc)?

Ja Bifoga detaljredovisning över uppgift och tidsåtgång

Nej

Övriga upplysningar

Arvode och ersättning

Önskar du arvode för perioden?

JA

NEJ

Kostnadsersättning enligt schablon (2 % av prisbasbeloppet)

eller

Faktisk kostnad(ska verifieras genom kvitton från första kronan)

Resersättning antal km (ska specificeras med körjournal)

Härmed intygas på heder och samvete att de uppgifter jag lämnat är riktiga

Datum

Underskrift