



Utlåtandet avser

Namn	Personnummer
Adress	Telefonnummer
Postnummer	Postadress
Vistelseadress, om annan än ovan	

Utlåtande

Jag intygar att jag efter utredning som innefattar personlig undersökning och med stöd av inhämtade uppgifter funnit att ovanstående person på grund av

inte kan lämna medgivande/samtycke till

_____ (åtgärd, rättshandling)

Godmanskap

Underskrift

Ort och datum	Befattning
Namnteckning, leg. läkare	Tjänsteställe
Namnförtydligande	Adress och telefonnummer

Upplysningar

Utlåtandet är avsett att visas upp av god man eller förvaltare vid rättshandlingar/åtgärder för en persons räkning och som helt eller delvis saknar beslutskompetens.

Bristande kompetens att beslut, samtycke till eller lämna medgivande till rättshandlingar eller åtgärder ska kunna styrkas genom ett läkarutlåtande för att åtgärden eller rättshandlingen ska kunna genomföras. Utlåtandet ska inte innehålla någon utförlig sjukdomsredogörelse.

Detta formulär kan också användas för det fall att redan ingivet läkarintyg för godmanskap saknar uppgift om en persons kompetens att lämna samtycke till ett godmanskap. För handläggning i tingsrätten om anordnande av godmanskap eller förvaltarskap finns särskilda formulär från Socialstyrelsen som annars alltid bör användas.