

## Omprovning av förvaltarskap

Huvudman	Personnummer
----------	--------------

1. Lämna en kortfattad beskrivning av din huvudmans hälsotillstånd

---

---

---

2. Beskriv din huvudmans livssituation, förmåga att hantera sin ekonomi och bevaka sin rätt. Har den förbättrats eller försämrats?

---

---

---

3. Anser du att förvaltarskapet för din huvudman skall kvarstå i nuvarande omfattning

Ja     Nej

Varför anser du detta?

---

---

---

4. Ytterligare skäl för din bedömning och övriga upplysningar du vill lämna

---

---

---

Ort och datum	Förvaltarens underskrift	Namnförtydligande
---------------	--------------------------	-------------------

Skriv gärna på baksidan eller på annat papper om detta formulär inte räcker till.