

Redogörelse ensamkommande barn

Gäller period: jan-mar apr-jun jul-sep okt-dec annan: _____

God man

Namn	Personnummer
E-post	Telefon

Ensamkommande barn

Namn	Personnummer/Dossiernr födelsedata	
E-post	Telefon boendet	Telefon barnet

Barnets boende just nu

Familjehem HVB (Hem för vård och boende) Annat: _____

Namn	Telefonnummer	
Adress	Postnummer	Postort

Har barnet bytt boende under perioden? Nej Ja, ange varför: _____

Barnets anvisningskommun

Alvesta Lessebo Tingsryd Växjö Annan: _____

Barnets socialsekreterare

Namn	Telefonnummer	E-post
------	---------------	--------

Under perioden har jag i mitt uppdrag varit i kontakt med (ange antal gånger)

Barnet:
Boendet:
Skolan:
Socialtjänsten:
Migrationsverket:
Övriga, ange vilka:

Asylprocessen

Har du fått något beslut gällande uppehållstillstånd för barnet från Migrationsverket?

Nej
 Ja, från datum: _____ och gäller: Permanent uppehållstillstånd
 Tillfälligt uppehållstillstånd

Avslag på ansökan

Har beslutet överklagats? Nej Ja

Har beslutet vunnit laga kraft? Nej Ja, från datum: _____

Barnets ålder

Har barnets ålder ändrats av Migrationsverket?

Nej

Ja Vilket datum ändrades åldern: _____

Vilket födelsedatum/personnummer har barnet enligt Migrationsverket? _____

Ändrades åldern i samband med något annat beslut från Migrationsverket? Ja Nej

Barnets hälsa

Har barnet hälsundersökts? Ja Nej, varför inte _____

Har barnet synundersökts? Ja Nej, varför inte _____

Har barnet fått tandvård? Ja Nej, varför inte _____

Undervisning

Får barnet skolundervisning? Ja, ange skola _____

Nej, varför inte _____

Har du deltagit i utvecklingsamtal? Ja Nej, varför inte _____

Särskilda insatser och bistånd

Har du begärt insats om särskilt stöd till vissa funktionshindrade (LSS)?

Nej Ja, vilka _____

Har du ansökt om bistånd enligt Socialtjänstlagen (SoL)?

Nej Ja, vilka _____

Har barnet varit föremål för omhändertagande enligt lagen om vård av unga (LVU)?

Nej Ja, ange förklaring: _____

Har du deltagit i socialtjänstens utredningar?

Ja Nej, ange förklaring: _____

Har du medverkat till att familjeåterförening har startats upp, om barnet vill det?

Ja Nej, ange förklaring: _____

Överförmyndarnämnden östra Kronoberg

i kommunerna Alvesta, Lessebo, Tingsryd och Växjö

Postadress Box 1222, 351 12 VÄXJÖ Besöksadress Västra Esplanaden 18, Växjö

Tel. 0470-41 000 Fax 0470-413 85

Hemsida www.vaxjo.se/godman E-post overformyndarnamnden@vaxjo.se

Barnet har under perioden fått ersättningar/bidrag enligt nedan

	Kronor
Dagersättning	
Försörjningsstöd	
Ersättning/stöd från CSN	
Bidrag, nämligen:	
Annat, nämligen:	

Vem hanterar barnets pengar?

- Barnet har själv disponerat sina pengar i samråd med mig
 Boendet har hanterat barnets pengar och redovisat till mig
 Jag har förvaltat barnets pengar

Vad har barnets pengar använts till under perioden?
Övrigt

Kvarstår behov av god man? Ja Nej, förklaring: _____

Har du uppdrag som ställföreträdare i kommuner som inte ingår i Överförmyndarnämnden östra Kronoberg?
 Nej Ja, ange vilka kommuner och antal ärenden: _____

Arvode

- Jag begär arvode för perioden enligt schablon
 Jag begär körsättning för perioden enligt körjournal
 Jag begär timarvode (gäller endast uppdrag i Lessebo kommun), se sista sidan

Härmed intygas på heder och samvete att ovanstående uppgifter är riktiga

Ort	Datum
Ställföreträdarens namnteckning	Ställföreträdarens namnförtydligande

Arvode Lessebo kommun

Datum	Tid (timmar)	Arbetsuppgifter	Antal km	Övrigt
Summa timmar				