

### 1. God man

Efternamn, förnamn	Personnummer
Adress	Telefonnummer

### 2. Godmanskapet avser

Efternamn, förnamn	Födelsedatum/personnummer
Vistelseadress/folkbokföringsadress	Telefonnummer

### 3. Uppdrag under (period) \_\_\_\_\_

Hur många gånger har du träffat barnet under perioden (antal gånger) \_\_\_\_\_

Datum	Uppdrag som utförts
	Besök där barnet bor för kontakt och information ( <i>beskriv syftet med besöket</i> )
	Träff med barnet individuellt utanför boendet ( <i>beskriv syftet med träffen</i> )
	Bokade besök Migrationsverket ( <i>beskriv syftet med besöket</i> )
	Medverkan i social utredning, boendeutredning ( <i>beskriv syftet med utredningarna</i> )

Datum	Uppdrag som utförts
	Medverkan i skolan, hälsobesök ( <i>beskriv syftet med besöket</i> )
	Kontakter med anhöriga, återförening ( <i>plats och syfte</i> )
	Administrativa uppgifter; ( <i>ex. ansökning om bidrag, ekonomisk förvaltning, telefonkontakter</i> )
	Andra åtgärder ( <i>beskriv</i> )

Övriga upplysningar

**Härmed intygas på heder och samvete att redovisningen samt de uppgifter som lämnats i denna begäran är riktiga.**

Datum	Namnteckning
-------	--------------

KR 160622

**Postadress**  
Eskilstuna kommun  
Överförmyndarkontoret  
631 86 ESKILSTUNA

**Besöksadress**  
Värjan plan 5, Alva Myrdals gata 5  
**Telefon**  
016-710 50 80

**Fax**  
016-12 59 47  
**Webbplats**  
eskilstuna.se