

Period \_\_\_\_\_

MiV doss.nr \_\_\_\_\_

### Ensamkommande barn

Namn		Personnummer
Vistelseadress	Postadress	Ort

### God man

Namn		Personnummer
Telefon	Mobiltelefon	E-postadress

### Allmänna frågor

Barnets bostadsförhållande			
<input type="checkbox"/> HVB	<input type="checkbox"/> hos anhörig	<input type="checkbox"/> familjehem	<input type="checkbox"/> eget boende
Personlig kontakt med barnet			
<input type="checkbox"/> varje vecka	<input type="checkbox"/> varannan vecka	<input type="checkbox"/> 1 gång/månad	
Kontakt med personal på boendet/familjehemmet			
<input type="checkbox"/> varje vecka	<input type="checkbox"/> varannan vecka	<input type="checkbox"/> 1 gång/månad	

### Barnets ekonomi

<input type="checkbox"/> Barnet har själv disponerat sina pengar efter samråd med mig
<input type="checkbox"/> Boendet har hanterat barnets ersättningar/bidrag och redovisat detta till mig
<input type="checkbox"/> Jag har förvaltat barnets egendom och använt den på följande sätt: _____
Barnets samlade tillgångar uppgår vid periodens slut till _____ kr

### Överförmyndarnämndens anteckningar

Bedömning	Antal	Summa		Antal	Summa
Grundarvode, hel månad			Resersättning, km		
Grundarvode, dagar			Kostnadsersättning, schablon		
Arvode hel dag			Kostnadsersättning, faktiska utlägg		
Arvode för extra timmar					
<b>Arvodeträkning granskad</b>					
Datum: _____ Underskrift: _____					

<b>Åtgärder i uppdraget under perioden</b>	Ja	Nej	Tidigare
Har det ansökts om uppehållstillstånd för barnet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du medverkat vid MiV:s utredning och hos offentligt biträde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har barnet varit på hälsoundersökning (inkl synundersökning)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har barnet fått tandvård?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Får barnet skolundervisning? Om nej, varför inte? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Har du deltagit vid utvecklingssamtal om barnet i skolan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du deltagit vid socialtjänstens utredningar om barnets behov av boende?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du bidragit till att barnet fått kontakta sin familj?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du medverkat till att familjeåterförening startats upp av MiV/socialförvaltningen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omfattas barnet av LSS?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Har barnet omhändertagits enligt Lag om vård av unga (LVU)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du ansökt om dagersättning, försörjningsstöd eller annat bistånd? Om ja, vilken ersättning? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### **Om uppehållstillstånd**

Har barnet fått uppehållstillstånd eller annat beslut från MiV? Om ja, vilket? _____ Datum för PUT/TUT: _____	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej
Har du sett till att barnet är folkbokfört där det bor? Om nej, varför inte? _____	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej
Har barnet fått en introduktionsplan och deltar i introduktionsprogram? Om nej, varför inte? _____	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej

### **Övriga upplysningar**

## Redogörelse och körjournal

Datum	Redogörelse	Tim	Km Egen bil	Hyr- bil	ÖF:s ant
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	

### Arvode och kostnadsersättning

Jag begär arvode för redovisningsperioden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej
Jag begär kostnadsersättning enligt schablon* (2% av prisbasbeloppet/år)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej
Jag begär kostnadsersättning för faktiska utlägg**	<input type="checkbox"/> ja: _____kr <input type="checkbox"/> nej

\* avser här porto, telefon, kopiering, kortare resor och liknande.   \*\* verifieras genom kvitton, körjournal eller liknande.

Härmed intygas på heder och samvete att de uppgifter som lämnats är riktiga.

Datum \_\_\_\_\_

God mans namnteckning \_\_\_\_\_