

## YTTRANDE OM HUVUDMANNENS FÖRMÅGA TILL SAMTYCKE

Namn	Efternamn	Personnummer
Adress		Postadress

### Det saken gäller:

<input type="checkbox"/> Försäljning/köp av bostadsrätt eller fastighet, inteckning eller pantsättning
<input type="checkbox"/> Uppta lån
<input type="checkbox"/> Öppna eller avsluta bankfack
<input type="checkbox"/> Öppna eller avsluta bankkonto
<input type="checkbox"/> Inköp av kapitalvaror
<input type="checkbox"/> Renovering av lägenhet
<input type="checkbox"/> Uppsägning av lägenhet eller aveckling av bostad och lösöre
<input type="checkbox"/> Utökning eller upphörande av godmanskap/förvaltarskap
<input type="checkbox"/> Förordnande av ny god man/förvaltare
<input type="checkbox"/> Återkalla fullmakt
<input type="checkbox"/> Övrigt

Den enskilde **förstår inte** vad saken gäller och kan på grund av sitt hälsotillstånd inte lämna sitt samtycke till åtgärden.

Den enskilde **förstår** vad saken gäller och kan lämna sitt samtycke till åtgärden.

### Ovanstående intygas av:

Namn	Efternamn	Telefonnummer
Yrkestitel	Arbetsplats	Datum

Underskrift	Namnförtydligande
-------------	-------------------