

<b>Redogörelse</b> Ensamkommande barn (anvisat fr 2017-07-01) <input type="checkbox"/> Redovisning för pågående uppdrag <input type="checkbox"/> Slutredovisning (uppdraget har upphört)	Avser kvartal (en redogörelse för varje kvartal): <input type="checkbox"/> 1 januari- 31 mars <input type="checkbox"/> 1 april – 30 juni <input type="checkbox"/> 1 juli – 30 september <input type="checkbox"/> 1 oktober- 31 december
	År: .....

**Personuppgifter**

<b>Barnet</b> , efternamn, förnamn:	Personnummer/BTN:	Telefonnummer:
c/o HVB-hem/familjehem:		
Adress:	Postnr:	Ort:
Har barnet fått: PUT <input type="checkbox"/> TUT <input type="checkbox"/> Ja, datum:	<input type="checkbox"/> Nej	Har barnet fått avslag? <input type="checkbox"/> Datum:

<b>God man</b> , namn:	Personnummer:	Telefonnummer:
Adress:	Postnr:	Ort:
E-post:		
Har du uppdrag i fler kommuner?	Ja <input type="checkbox"/> Vilka?	Nej <input type="checkbox"/>

<b>Offentligt biträde</b> , namn:	Telefonnummer:
Adress	Postnr: Ort:

<b>Personliga angelägenheter</b>	
Barnet har under perioden bott:	<input type="checkbox"/> Familjehem hos _____ <input type="checkbox"/> HVB _____ <input type="checkbox"/> Annat, ange vilket: _____
Adress:	Telefonnummer:
Postnr:	Postadress: Ort:

<b>Åtgärder under den aktuella redovisningsperioden</b>			
3.1	Har ansökan om uppehållstillstånd för barnet gjorts?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
3.2	Har du medverkat vid Migrationsverkets utredning och hos det offentliga biträdet? Om Nej, varför inte? _____	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
3.3	Har barnet varit på hälsoundersökning (inklusive synundersökning)? Om Nej, varför inte? _____	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
3.4	Har barnet fått tandvård? Om Nej, varför inte? _____	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
3.5	Får barnet skolundervisning? Om Nej, varför inte? _____	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
3.6	Har du deltagit vid utvecklingssamtal om barnet i skolan?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
3.7	Har du deltagit vid socialtjänstens utredningar om barnets behov och boende? Om Nej, varför inte? _____	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

03.15 180412

3.8	Har du sett till att barnet fått kontakta sin familj? Om Nej, varför inte?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
3.9	Har du medverkat till att familjeåterföreningen startats av migrationsverket/socialtjänsten? Om Ja, vilket _____	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
3.10	Har du ansökt om dagersättning och särskilt bidrag hos Migrationsverket? Om Nej, varför inte? _____	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
3.11	Har du ansökt om dagersättning, försörjningsstöd eller om andra bistånd enligt Socialtjänstlagen (SoL)? Om Ja, vilket? _____ Om Nej, varför inte? _____	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
3.12	Har barnet varit föremål för omhändertagande enligt Lag om vård av unga (LVU)?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
3.13	Har socialtjänsten ansökt till tingsrätten om särskilt förordnad vårdnadshavare? Om Nej, varför inte? _____	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
3.14	Har barnet fått uppehållstillstånd eller något annat besked från Migrationsverket? (Om Ja, bifoga beslut)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
3.15	Har du sett till att barnet blivit folkbokfört där det bor? (Om Ja, bifoga beslut)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
3.16	Har barnet fått en vårdplan? Deltar barnet i genomförandeplanen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Nej
3.17	Har du flera huvudmän på samma boende? Är besöken samordnade?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Nej

**Barnets ersättningar/bidrag har hanterats enligt nedan**

Barnet har själv disponerat sina pengar efter samråd med mig

Boendet har hanterat barnets ersättningar/bidrag och redovisat detta till mig

Jag har förvaltat barnets egendom och använt den på följande sätt: \_\_\_\_\_

(Om barnet har fått PUT ska underlag från bank bifogas som visar att barnet har ett bankkonto.)

**Begäran om arvode**

Jag begär inte arvode

Jag begär arvode för uppdraget

Jag begär utökat arvode för uppdraget (redogör på sidan 3)

Arvodesbegäran för tiden:			Summa	Summa (ifylles av ÖF)
.....				
Antal arbetade timmar, enl bilaga	Antal tim	à 200 kr		
Färdtid, enl bilaga	Antal tim	à 35 kr per påbörjad tim		
Resekostnad, enl bifogade kvitton				
Km-ersättning, enl bilaga	Antal km	à 1,85 kr		
Kostnadsersättning, enl bilaga				
Schablonersättning för telefon och porto/kvartal			300 kr	
<b>Summa</b>				

<b>Sörja för person</b>
Hur ofta har du träffat barnet det här kvartalet? <input type="checkbox"/> Varje vecka <input type="checkbox"/> Varannan vecka <input type="checkbox"/> 1 gång/månad <input type="checkbox"/> Vi har inte setts under detta kvartal
Hur lång tid varar varje besök i genomsnitt? <input type="checkbox"/> ca 15 min <input type="checkbox"/> ca 30 min <input type="checkbox"/> ca 1 tim <input type="checkbox"/> ca 1 ½ tim <input type="checkbox"/> Mer än 2 tim
Vilka har du varit i kontakt med för barnets räkning det här kvartalet <input type="checkbox"/> Boendet <input type="checkbox"/> Migrationsverket <input type="checkbox"/> Offentligt biträde <input type="checkbox"/> Socialtjänsten <input type="checkbox"/> Hälsovården <input type="checkbox"/> Skatteverket <input type="checkbox"/> Skolan <input type="checkbox"/> Bank <input type="checkbox"/> Polis <input type="checkbox"/> Annan, nämligen: _____

<b>Eventuella kompletterande uppgifter som inte rymts ovan i blanketten eller för utökat arvode</b> Ersättning för resor med egen bil, se separat blankett.
--

<b>Banktillgångar</b> <input type="checkbox"/> Jag intygar härmed att barnet saknar banktillgångar av stort värde
--

**Ovanstående uppgifter intygas på heder och samvete:**\_\_\_\_\_  
Ort och datum\_\_\_\_\_  
Underskrift God man/Förvaltare**ÖVERFÖRMYNDARENS ANTECKNINGAR**

Granskad datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Underskrift handläggare