

Information om framtidsfullmakt

Syftet med en framtidsfullmakt

En framtidsfullmakt regleras i lag (2017:310) om framtidsfullmakter och ger dig möjlighet att själv bestämma vem som får fatta beslut åt dig om du i framtiden inte kan göra det själv, till exempel på grund av sjukdom eller nedsatt hälsotillstånd. Det är en skriftlig fullmakt som du som privatperson kan ge till någon annan för att denne ska kunna företräda dig i personliga och ekonomiska angelägenheter.

Att upprätta en framtidsfullmakt ger trygghet inför framtiden. Du får själv välja en person du litar på, i stället för att en god man utses av någon annan. Det underlättar också för anhöriga genom att ge dem möjlighet att hjälpa till direkt, utan att vänta på en rättslig process.

Till skillnad från en vanlig fullmakt, som kan upphöra att gälla om du förlorar din beslutsförmåga, fortsätter framtidsfullmakten att gälla när behovet uppstår.

När upphör en framtidsfullmakt att gälla?

En framtidsfullmakt gäller tills:

- den som har fullmakt inte längre bedömer att den är nödvändig.
- god man eller förvaltare utses.
- överförmyndarmyndighet beslutar att den helt eller delvis inte längre får användas.
- du som ger fullmakt försätts i konkurs.

Exempel på vad framtidsfullmakten kan omfatta

Personliga angelägenheter

Med *personliga angelägenheter* menas frågor som rör din vardag, din omsorg och ditt välbefinnande. Personliga angelägenheter handlar alltså om att värna din trygghet, självständighet och livskvalitet. Det handlar däremot inte om medicinska beslut, utan om praktiska och sociala frågor som påverkar ditt dagliga liv.

Fullmaktshavaren kan till exempel:

- Företräda dig i kontakt med vård, hemtjänst eller äldreboende.
- Ansöka om stödinsatser, till exempel färdtjänst, hemtjänst eller hjälpmedel.
- Delta i kontakter med hälso- och sjukvård och social omsorg för att samordna stöd och insatser.
- Stödja dig vid val av boende eller flytt till särskilt boende.
- Sköta praktiska frågor i vardagen, till exempel post, hushållsärenden eller kontakt med myndigheter.
- Se till att du får den vård och omsorg du behöver, i enlighet med dina önskemål.

Ekonomiska angelägenheter

Med *ekonomiska angelägenheter* menas hantering av din ekonomi och dina tillgångar. Ekonomiska angelägenheter handlar om att säkerställa att din ekonomi sköts på ett tryggt, ansvarsfullt och lagligt sätt, i ditt bästa intresse. Fullmaktshavaren får då rätt att sköta de ekonomiska frågor som du själv annars skulle ta hand om.

Fullmaktshavaren kan till exempel:

- Betala räkningar och löpande kostnader (el, hyra, försäkringar, abonnemang med mera).
- Sköta bankärenden, som att ta ut eller sätta in pengar, flytta medel mellan konton och göra överföringar.
- Ansöka om ekonomiska stöd såsom bostadsbidrag, pension eller andra ersättningar.
- Hantera avtal, till exempel teckna eller säga upp försäkringar, abonnemang eller tjänster.
- Sälja eller hyra ut bostad om det behövs för din ekonomi eller omsorg.
- Förvalta egendom och investeringar, inklusive banktillgångar, aktier och andra värdepapper.
- Upprätta och lämna in deklarationer samt sköta kontakt med Skatteverket.

När träder framtidsfullmakten i kraft?

En framtidsfullmakt börjar gälla först när du inte längre själv kan ta hand om dina angelägenheter, till exempel på grund av sjukdom, psykisk störning, demens eller nedsatt hälsotillstånd. När det händer får din fullmaktshavare rätt att företräda dig i de frågor som anges i fullmakten, exempelvis ekonomi, kontakter med myndigheter eller frågor som rör vård och omsorg. Vanligtvis är det fullmaktshavaren som bedömer när fullmakten ska börja gälla, men du kan välja att tingsrätten ska fatta det beslutet i stället.

Om det uppstår osäkerhet kan tingsrätten pröva och bekräfta att fullmakten gäller.

Du kan när som helst återkalla fullmakten så länge du har förmåga att fatta egna beslut.

Ersättare och granskare

Du kan utse en *ersättare* som tar över uppdraget om din fullmaktshavare inte längre kan eller vill fullgöra sitt uppdrag. Det kan till exempel bli aktuellt om personen blir sjuk, flyttar utomlands eller själv avlider. En ersättare fungerar som en trygghet, så att det alltid finns någon du har valt som kan företräda dig vid behov.

Du kan också välja att utse en *granskare* som har till uppgift att se till att fullmaktshavaren sköter sitt uppdrag på ett korrekt sätt. En granskare kan begära att få redovisning av hur uppdraget sköts och att fullmaktshavaren agerar enligt dina intressen. Att ha en granskare är frivilligt, men det kan ge en extra trygghet eftersom framtidsfullmakter inte övervakas av någon myndighet.

Instruktion om bevittning

Två vittnen behövs för att intyga att fullmaktsgivaren undertecknar fullmakten frivilligt och vid sunt förstånd. Vittnena får inte vara fullmaktshavare, ersättare, granskare eller närstående till dessa.

Så använder du denna framtidsfullmaktsmall

Detta dokument är en grundmall för framtidsfullmakt. Du kan använda den som underlag och anpassa innehållet efter dina egna behov och önskemål. Läs igenom hela texten noggrant och, om du är osäker, rådgör med en jurist för att säkerställa att allt blir rätt.

För att framtidsfullmakten ska vara giltig krävs att:

- Du är minst 18 år och förstår innebörden av handlingen.
- Fullmakten är skriftlig och undertecknas av dig.
- Två vittnen är samtidigt närvarande när du skriver under och intygar att du gjort det frivilligt och vid fullt förstånd. (Vittnen får inte vara fullmaktshavare, ersättare, granskare eller närstående till dessa.)

Observera att framtidsfullmakten inte gäller medicinska beslut, till exempel om vård, behandling eller medicinering. Sådana beslut fattas av vården, i samråd med dig själv om det är möjligt.

Bilagor till framtidsfullmakten

Du kan bifoga bilagor för att underlätta fullmaktshavarens uppdrag och säkerställa att dina önskemål beaktas. Bilagorna är frivilliga men kan ge extra trygghet och tydlighet.

Bilagorna kan innehålla en förteckning över tillgångar och konton, övriga instruktioner eller önskemål samt ett personligt önskemålsbrev. Detta önskemålsbrev är inte juridiskt bindande, men fungerar som en värdefull vägledning för din fullmaktshavare, anhöriga och vårdpersonal.

I brevet kan du exempelvis beskriva:

- Hur du vill ha det med boende, omsorg och trygghet.
- Dina önskemål om vård, välfärdstekniska hjälpmedel och integritet.
- Vad som är viktigt i din vardag, sociala kontakter och livsåskådning.
- Instruktioner till din fullmaktshavare om hur du vill att beslut ska fattas i din anda.

Syftet är att underlätta för alla som ska hjälpa dig att förstå din vilja, dina värderingar och vad som är viktigt för dig. Bilagan förvaras förslagsvis tillsammans med framtidsfullmakten och kan uppdateras när du vill.

Kom ihåg

- Denna mall är ett stöd och en vägledning, inte juridisk rådgivning. Kontakta därför även din egen bank för information om hur de hanterar framtidsfullmakter och vad som gäller hos dem och om de godtar denna mall för framtidsfullmakt.
- Du ansvarar själv för att uppgifterna är korrekta och att formkraven i lagen uppfylls.
- Du väljer själv om du vill skriva dokumentet på dator eller för hand. Men skriv alltid ut dokumentet, underteckna med bläckpenna och låt två vittnen samtidigt bevittna din underskrift.
- Att en framtidsfullmakt inte får gälla:
 - Medicinska beslut (till exempel operation eller medicinering. Det beslutas av läkare och dig själv om möjligt).
 - Att skriva testamente, upprätta faderskap eller ingå äktenskap.
 - Att fatta beslut som bara du personligen kan ta enligt lag.

Framtidsfullmakt - Enligt lag (2017:310) om framtidsfullmakter

Denna framtidsfullmakt upprättas enligt lag (2017:310) om framtidsfullmakter och ska träda i kraft när jag på grund av sjukdom, psykisk störning, försvagat hälsotillstånd eller liknande inte längre har förmåga att ta hand om de angelägenheter som omfattas av fullmakten.

Fullmaktsgivare

Namn	Personnummer	
Adress	Postnummer	Ort
Telefon	E-post	

Fullmaktshavare

Namn	Personnummer	
Adress	Postnummer	Ort
Telefon	E-post	

Fullmaktens omfattning

☐ Härmed lämnar jag fullmakt till ovan angivna person att självständigt och oinskränkt förvalta och företräda samtliga mina ekonomiska och personliga angelägenheter efter den framtida tidpunkt då jag inte längre är förmögen att fatta egna beslut. Fullmaktshavaren får på mina vägnar förhandla med myndigheter, privatpersoner och företag, ingå avtal, kvittera och uppbära medel samt vidta alla åtgärder och handlingar vilka jag med laga verkan kunde företa så länge jag var beslutsförmögen.

☐ Härmed lämnar jag fullmakt till ovan angivna person att självständigt och oinskränkt förvalta och företräda följande av mina ekonomiska och personliga angelägenheter efter den framtida tidpunkt då jag inte längre är förmögen att fatta egna beslut:

☐ Framtidsfullmakten omfattar även rätt för fullmaktshavaren att försälja min fastighet/-er och/eller bostadsrätt/-er samt kvittera och uppbära köpeskillingen.

Jag (fullmaktsgivaren) förbehåller mig rätten att återkalla denna framtidsfullmakt när som helst så länge jag har förmåga att ta hand om mina angelägenheter.

Ikraftträdande

Framtidsfullmakten träder i kraft när jag på grund av exempelvis sjukdom försvagat hälsotillstånd eller något liknande förhållande varaktigt och i huvudsak inte längre har förmåga att ha hand om de angelägenheter som fullmakten avser.

Jag önskar att följande ska gälla vid bedömningen av när framtidsfullmakten träder i kraft:

☐ Det är min önskan att fullmaktshavaren ska bedöma om framtidsfullmakten har trätt i kraft.

☐ Det är min önskan att tingsrätten ska bedöma om framtidsfullmakten har trätt i kraft.

Om inget av ovanstående alternativ markeras gäller att fullmaktshavaren bedömer när framtidsfullmakten har trätt i kraft, i enlighet med 9 § lag (2017:310) om framtidsfullmakter.

Ersättare och granskare

☐ Om fullmaktshavaren avlider eller av annan anledning får förhinder att utföra sitt uppdrag övergår framtidsfullmaktsuppdraget till nedanstående person.

Namn

Personnummer

☐ Jag utser nedanstående person till granskare av fullmaktsuppdraget.

Namn

Personnummer

☐ Granskaren har rätt att återkalla framtidsfullmakten.

☐ Granskaren har inte rätt att återkalla framtidsfullmakten.

Underskrifter och bevitning

Fullmaktsgivarens underskrift

Ort och datum

Namnförtydligande

Vi, de kallade vittnena, intygar härmed att vi känner fullmaktsgivaren, alternativt att fullmaktsgivarens identitet har styrkts, och att vi var samtidigt närvarande vid undertecknandet av denna framtidsfullmakt. Vi intygar vidare att fullmaktsgivaren denna dag, vid sunt och fullt förstånd och av fri vilja, undertecknat dokumentet i vår samtidiga närvaro. Vi bekräftar även att vi har kännedom om att det är en framtidsfullmakt. Vittnena får inte vara fullmaktshavare, ersättare, granskare eller närstående till dessa.

Vittnes underskrift

Namnförtydligande

Personnummer

Adress

Postnummer och ort

Vittnes underskrift

Namnförtydligande

Personnummer

Adress

Postnummer och ort

Eventuella bilagor

☐ Förteckning över tillgångar eller konton som omfattas.

☐ Övriga instruktioner eller önskemål.

☐ Personliga önskemål vid framtida behov av stöd och omsorg