



Lifecare SP Blankett - SIP dokumentation

Denna SIP kan användas för samtliga målgrupper när inte SIP i IT-stödet Lifecare kan användas.

SIP upprättad	Datum
----------------------	--------------

Samtycker till upprättande av SIP (den enskilde/god man/vårdnadshavare)	
Samtycker till informationsöverföring	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>

Personuppgifter

Namn		Personnummer	
Adress		Telefon	
Postnr ort		Epostadress	
	Namn	Telefon	Epostadress
Närstående			
Vårdnadshavare			
God man/förvaltare			
Övrigt			

Övriga kontaktuppgifter

Fast vårdkontakt	
Fast läkarkontakt	
Patientansvarig sjuksköterska i kommunen	
Handläggare/socialsekreterare	
Kontaktperson inom skolan	
Tolkbehov (ja/nej, språk)	
Minderåriga barn (ja/nej, ålder)	
Annan	

Samordnaren för denna SIP är

Namn	Telefon	Förvaltning/enhet	epostadress

SIP-möte	datum			klockslag
Kallade	Medverkande	Relation/ titel	Enhet	Kontaktuppgift

--	--	--	--	--

Kallade men ej medverkande:

Min nuvarande situation är så här - kartläggning

Exempelvis: Aktivitet och delaktighet- aktivitetsbegränsning, kroppsfunktion - funktionsnedsättning och omgivningsfaktorer- underlättande eller hindrande.

Huvudmål

Målbeskrivning

Vi är överens om följande planering och insatser

(inkluderar samordning mellan vård- och omsorgsaktörer samt egenvård)

Behov/delmål	Beskrivning insats	Vem gör insatsen/ ansvarig deltagare	Hur/när sker uppföljning

Bra att veta förutom mål/delmål:

--

Uppföljning/utvärdering

Datum		Ansvarig för uppföljningsmötet	
Det här har vi gjort	Så här har det gått	Insatsen avslutas	Detta behövs nu

Ja**Nej**

Patient/brukare godkänner innehållet i SIP:en

Jag önskar ett exemplar av min SIP

God man/vårdnadshavare godkänner innehållet i SIP:en

Datum:

Avslut av SIP	
datum	kommentar

Uppdaterat från föregående version

2022-04-01 redaktionell ändring

Tidigare versionsuppdateringar

Ny region- och kommungemensam blankett.