

 **Samordnad individuell plan** (SIP)

Den unges delaktighet

 Region Halland tillsammans med kommunerna i Hallands län.

**SIP-möte gällande**

|  |  |
| --- | --- |
| Namn | Datum |
| Personnummer |  |

Anledning till mötet

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**Inbjudna till SIP-möte**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Verksamhet | Person | Kontaktuppgifter |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Ansvarig för information till minderårig som mötet avser

Namn Relation

Kvittens av minderårig att information givits

…………………………………………. Datum:……………………………………..

* - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -