

Samordnad individuell plan (SIP) – Barn och unga



Barnets namn:		Personnummer:
Adress:		Telefon/mailadress:
Har deltagit vid SIP:en? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Datum:
Vårdnadshavare:	Vårdnadshavare:	
Adress och telefon/mailadress:	Adress och telefon/mailadress:	

Annan företrädare för barnet eller familjen:
Adress och telefon/mailadress:

Medverkande	Telefon/mailadress
Närstående <input type="checkbox"/>	
Kommunen el. privat entreprenör på uppdrag av kommunen <input type="checkbox"/>	
Regionen el. privat entreprenör på uppdrag av regionen <input type="checkbox"/>	
Skola <input type="checkbox"/>	
..... <input type="checkbox"/>	
..... <input type="checkbox"/>	
Kallad men ej närvarande	



Så här är det nu (upplevelse, behov, förväntningar på den här planeringen):

Så här vill vi att det ska bli:

Planerad vård, omsorg och rehabilitering

Mål	Det här ska vi göra När?	Vem/vilka ansvarar? (personal eller personen själv)	Tidpunkt för uppföljning/ Hur har det gått?

Planerad vård, omsorg och rehabilitering			
Mål	Det här ska vi göra När?	Vem/vilka ansvarar? (personal eller personen själv)	Tidpunkt för uppföljning/ Hur har det gått?

Förutom målen pratade vi också om:

Uppföljning	
Datum för uppföljningsmöte:	
Vem ansvarar för kallelse till uppföljningsmöte:	
Samordnare/kontaktperson (namn och telefon):	
Barnets underskrift:	
Vårdnadshavares underskrift:	Vårdnadshavares underskrift:

Detta dokument bifogas journalhandling hos berörd myndighet. Kopia till vårdnadshavare.

Samordnad individuell plan, december 2014

