

# Samordnad individuell plan (SIP)



Namn:	Personnummer:
Adress:	Telefon/mailadress:
Har deltagit vid SIP:en? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Datum:

Särskild information. Om det finns:

Minderåriga barn  .....

God man/förvaltare  .....

Tolkbehov  .....

Övrigt  .....

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"/>	
Arbetsförmedling <input type="checkbox"/>	
Försäkringskassa <input type="checkbox"/>	
..... <input type="checkbox"/>	
..... <input type="checkbox"/>	
Kallad men ej närvarande	



Nuvarande situation är så här (upplevelse, behov, förväntningar på den här planeringen):

Jag skulle vilja ha det så här:

**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/övrigt:

<b>Uppföljning</b>
Datum för uppföljningsmöte:
Vem ansvarar för kallelse till uppföljningsmöte:

Samordnare/kontaktperson (namn och telefon):

Personens underskrift:

Namnförtydligande:

**Detta dokument bifogas journalhandling hos berörd myndighet. Kopia till personen.**

*Samordnad individuell plan, december 2014*



Kungsbacka



Varbergs  
kommun



FALKENBERG  
*Hitta det här*



Halmstad



Laholm



HYLTE



BÄSTA LIVSPLATSEN

Region Halland