

## SIP - Samordnad individuell plan

En plan som samlar dina behov, insatser och kontaktpersoner på ett ställe. Vi fyller i och följer upp planen tillsammans. Du har kvar planen hemma hos dig.

Saknas det plats i dokumentet, skriv i separat dokument eller på löst papper.

### Planen tillhör

Namn	Personnummer
Telefon	Adress
Ort	Datum, idag skriver vi planen

### Kallade och inbjudna

Namn	Funktion/relation/verksamhet	Kontaktuppgifter	Deltog
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

### Syftet med mötet – Varför träffas vi idag?

### Vilka behov finns – Vad är det som inte fungerar eller saknas?

### Tidigare och pågående åtgärder/insatser/tidigare SIP – Hur fungerar det?

### Vilka är mina synpunkter och önskemål?

### Vilka är närståendes synpunkter och önskemål?

### Långsiktig målsättning, vad vill jag uppnå?

### Uppföljning – Hur blev det?

**Kortsiktiga mål:** Vad vill jag uppnå på kort sikt?

**Insatser/åtgärder:** Vad ska vi göra och när?

**Ansvarig:** Vem ska göra det?

Kortsiktiga mål: Vad vill jag uppnå på kort sikt?	Insatser/åtgärder: Vad ska vi göra och när?	Ansvarig: Vem ska göra det?

### Annan viktig information

### Uppföljning

Plats	Datum och tid
Kallade/inbjudna	

## Huvudansvarig för SIP

Namn	Verksamhet
Kontaktuppgifter	

## Jag godkänner innehållet i planen

Den enskildes namnteckning

**Alternativt** vårdnadshavare, förvaltare eller annan företrädare för den enskilde