 

Här kan du byta till din kommuns logga

**SIP-samordnad individuell planering, mötesanteckningar**

En SIP, Samordnad individuell plan, samlar dina behov, dina insatser och vem som ansvarar för dessa insatser, på ett ställe, utifrån vad som är viktigt för dig. De personer som deltar i SIP-mötet har sedan möjlighet att ta del av denna plan. Dagens möte gäller:

Ny SIP[ ]  Uppföljning [ ]  Datum:

|  |
| --- |
| **Planen tillhör** |
| Namn | Adress |
| Personnummer | E-post/telefon |

|  |
| --- |
| **Deltagande** |
| Deltar den enskilde i mötet och i planering av mötet: [ ]  Ja [ ]  Nej [ ]  Delvis |
| Om den enskilde inte har deltagit i mötet eller i planering av mötet, har denne gjorts delaktig på annat sätt – hur och av vem? |

|  |
| --- |
| **Kallade** |
| Namn, relation/enhet | Telefon/e-post | Närvarar på möte |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Det går bra att lägga till fler rader genom att markera bredvid tabellen, högerklicka och välja infoga.

|  |
| --- |
| **Aktuell situation***Vad fungerar bra och vad kan bli bättre? Tidigare och pågående insatser som är relevanta för planeringen, hur har de fungerat? Vilka är önskemålen och förväntningarna på mötet?* |
| Den enskilde |
| Närstående |
| Professionen |

|  |
| --- |
| **Mötets syfte och långsiktigt mål***Ange det syfte och mål som förberetts med den enskilde (se kallelse)* |
|  |

|  |
| --- |
| **Mötets frågeställningar***Ange de frågeställningar som förberetts med den enskilde (se kallelse)* |
|  |

|  |
| --- |
| **Kortsiktigt mål/delmål***Vem gör vad? Hur? När?* |
| Insats/åtgärd |
| Ansvarig för insatsen | När påbörjas insatsen/datum för uppföljning |

|  |
| --- |
| **Kortsiktigt mål/delmål***Vem gör vad? Hur? När?* |
| Insats/åtgärd |
| Ansvarig för insatsen | När påbörjas insatsen/datum för uppföljning |

|  |
| --- |
|  **Kortsiktigt mål/delmål***Vem gör vad? Hur? När?* |
| Insats/åtgärd |
| Ansvarig för insatsen | När påbörjas insatsen/datum för uppföljning |

|  |
| --- |
| **Kortsiktigt mål/delmål***Vem gör vad? Hur? När?* |
| Insats/åtgärd |
| Ansvarig för insatsen | När påbörjas insatsen/datum för uppföljning |

|  |
| --- |
|  **Kortsiktigt mål/delmål***Vem gör vad? Hur? När?* |
| Insats/åtgärd |
| Ansvarig för insatsen | När påbörjas insatsen/datum för uppföljning |

|  |
| --- |
| **Huvudansvarig för samordningen***Huvudansvarig kontaktas vid förändringar som påverkar samverkan och/eller planeringen* |
| Namn | E-post/telefon |

|  |
| --- |
| **Uppföljning** |
| Datum för planerad uppföljning | Plats | Mötesform |

|  |
| --- |
| **Godkännande av planen** |
| [ ] JaGodkänns genom (namn, titel) |

Felaktigheter i protokollet meddelas snarast, dock senast den: