



Karlshamn
kommun



KARLSKRONA
KOMMUN



OLOFSTRÖMS
KOMMUN



Ronneby
KOMMUN



Sölvesborgs
kommun



Min samordnade individuella plan – SIP

Namn	Personnummer
Telefon	Adress
Ort	Datum för SIP

<input type="checkbox"/> Samtycke inhämtat
<input type="checkbox"/> Ny SIP <input type="checkbox"/> Uppföljning

Syfte- Varför träffas vi idag?

Pågående åtgärder/insatser – hur fungerar det?



Karlshamn
kommun



KARLSKRONA
KOMMUN



OLOFSTRÖMS
KOMMUN



Ronneby
KOMMUN



Sölvesborgs
kommun



Vad behöver jag och vad behöver förändras?

Annan information/ eventuella synpunkter som är viktigt att känna till

Vilka är närståendes/företrädares synpunkter och önskemål?



Barnrättsperspektiv

Långsiktiga mål – vad vill jag uppnå?

Har målen uppfyllts? (ja/nej/på väg)



Kortsiktiga mål – vad behöver jag för att nå dem?		
Kortsiktiga mål – vad vill jag uppnå på kort sikt?	Insatser/åtgärder – vad ska vi göra?	Ansvarig – vem ska göra det och när?



Karlshamn kommun



KARLSKRONA KOMMUN



OLOFSTRÖMS KOMMUN



Ronneby KOMMUN



Sölvesborgs kommun



Planerad uppföljning av SIP

Plats	Datum och tid
Följande ska kallas till nästa uppföljning:	
SIP avslutas, då behov av uppföljning inte föreligger	

Min fasta vårdkontakt (om en sådan finns)

Namn	Verksamhet
Kontaktuppgifter	

Ansvarig/sammankallande för min SIP

Namn	Verksamhet
Kontaktuppgifter	

