

Dokumentation

Samordnad Individuell Plan (SIP)

SIP upprättad (ÅÅ-MM-DD):

En samordnad individuell plan (SIP) görs när det finns behov att samordna insatser för dig mellan hälso- och sjukvård respektive socialtjänst eller skola. Dokumentationen nedan är din individuella plan som beskriver planerade insatser, vem som gör vad, hur insatserna samordnas och följs upp.

SAMTYCKE TILL SAMORDNING (Obligatoriskt)

Skriftligt samtycke har inhämtats

Använd länsgemensam *Samtyckesblankett*, se [Vårdgivarwebb](#).

Datum (ÅÅ-MM-DD):

PERSONINFORMATION

Namn (Förnamn Efternamn):

Födelsedatum (ÅÅMMDD-XXXX):

Adress

(Gatuadress, hus- eller lägenhetsnummer),
postnummer, postort):

Namn (Förnamn Efternamn):

Födelsedatum (ÅÅMMDD-XXXX):

MÅL

Huvudmål och delmål (Den enskildes och professionens samlade målbeskrivning):

Aktiviteter för att nå målen:	Ansvarig:	Uppföljningsdatum:

Uppföljningsdatum:

Tid:

Plats:

Samordningsansvarig
för uppföljning:

Underskrift Samordningsansvarig:

Underskrift Den enskilde:

Verksamhet:

Telefonnummer:

Namn (Förnamn Efternamn):

Födelsedatum (ÅÅMMDD-XXXX):

UPPFÖLJNING AV PLANERADE AKTIVITETER

Datum:

Aktivitet:	Måluppfyllelse:	Kvarstående aktivitet:

**Beskriv eventuellt fortsatt behov av samordning
inklusive datum för nästkommande SIP-möte:**

**Samordningsansvarig
för fortsatt SIP-process:**

Underskrift Samordningsansvarig:

Underskrift Den enskilde:

Verksamhet:

Telefonnummer: