Ny SIP [ ]

Uppföljning [ ]

Datum Ange datum

# 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.

SIP görs enligt 2 kap. 7 § socialtjänstlagen och 16 kap. 4§ i hälso- och sjukvårdslagen. För mer information, [klicka här](https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/sip/).

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

## Planen tillhör

|  |  |
| --- | --- |
| Namn      | Personnummer      |
| Adress      | Kontaktuppgifter      |
| Eventuell företrädare för den enskilde      | Kontaktuppgifter      |

## Om den enskilde inte deltar på mötet motivera varför

|  |
| --- |
|       |

## Huvudansvarig för SIP

Personen har det övergripande ansvaret för planen, att kalla till nästa möte och följa upp de insatser som planerats. Bör vara den person som den enskilde har mest kontakt med. Den huvudansvarige kan skifta under tidens gång.

|  |  |
| --- | --- |
| Namn på huvudansvarig      | Verksamhet      |

## Kontaktuppgifter – inbjudna deltagare

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Namn** | **Funktion/relation/verksamhet** | **Kontaktuppgifter** | **Deltog** |
|       |       |       | [ ]  |
|       |       |       | [ ]  |
|       |       |       | [ ]  |
|       |       |       | [ ]  |
|       |       |       | [ ]  |
|       |       |       | [ ]  |
|       |       |       | [ ]  |
|       |       |       | [ ]  |
|       |       |       | [ ]  |

## Tidigare och pågående åtgärder och/eller uppföljning av SIP – Hur fungerar det?

|  |
| --- |
|       |

## Varför gör vi denna SIP? Vilka behov av åtgärder finns?

|  |
| --- |
|       |

## Övergripande mål, vad vill jag uppnå?

Om målsättningarna går isär mellan vad du och övriga deltagare vill skrivs detta tydligt nedan. Dina mål ska stå först.

|  |
| --- |
|       |

## Planering

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Delmål** | **Insatser/åtgärder****Vad skall vi göra och när?** | **Ansvarig, vem skall göra?** | **Tidsplan Start/sluttid** | **Uppfyllt delmål** |
|       |       |       |  | [ ]  |
|       |       |       |  | [ ]  |
|       |       |       |  | [ ]  |
|       |       |       |  | [ ]  |
|       |       |       |  | [ ]  |
|       |       |       |  | [ ]  |
|       |       |       |  | [ ]  |
|       |       |       |  | [ ]  |
|       |       |       |  | [ ]  |

## Planerad uppföljning

|  |  |
| --- | --- |
| Plats      | Datum, mötestid (start och slut)      |

### Föreslagna deltagare/verksamheter

|  |  |
| --- | --- |
| **Namn** | **Organisation** |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |

## Underskrifter

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Den enskilde, signatur | Namnförtydligande      | Datum      |
| Företrädare för den enskilde, signatur | Namnförtydligande      | Datum      |

### Övriga deltagare

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Signatur** | **Namnförtydligande** | **Datum** |
|  |       |       |
|  |       |       |
|  |       |       |
|  |       |       |
|  |       |       |
|  |       |       |
|  |       |       |