

Kallelse till samordnad individuell plan (SIP)

Du bjuds av den enskilde (eller legal företrädare) och sammankallande in till möte för samordnad individuell plan enligt 2 kap. 7 § socialtjänstlagen och 16 kap. 4§ (Hälso- och sjukvårdslagen).

Den enskilde (eller legal företrädare) har lämnat samtycke till att de inbjudna deltar på mötet.

Möte för

Namn

Personnummer

Adress

Kontaktuppgifter

Eventuell legal företrädare

Kontaktuppgifter

Samman kallande

Namn

Kontaktuppgifter

Funktion

Verksamhet

Mötet äger rum

Datum

Start och sluttid

Plats/Lokal

Adress

Syfte och aktuella frågeställningar

En första SIP

Uppföljning av SIP

Aktuella frågeställningar

Inbjudna

Namn	Funktion/relation/verksamhet
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

När inbjudan är mottagen skickas en bekräftelse till den sammankallade.

Meddela sammankallande vem/vilka som kommer på mötet. Ange namn samt funktion/relation/verksamhet senast .

De som kommer på mötet ska vara förberedda utifrån mötets syfte och aktuella frågeställningar samt funktion/relation/verksamhet.

Efter avslutat möte ska den enskilde erbjudas att fylla i SIP-kollen <https://sipkollen.se>