# Samordnad individuell plan SIP

Datum då planen upprättades

Samordningsansvarig

|  |
| --- |
|       |

Barnet/ungdomen

|  |  |
| --- | --- |
| Namn:       | Personnummer:       |
| Adress:       | Telefonnummer:       |
|       |  |

Vårdnadshavare

|  |  |
| --- | --- |
| Namn:       | Namn:       |
| e-post:       | e-post:       |
| Telefonnummer:       | Telefonnummer:       |
| Adress:       | Adress:       |
|       |       |

# Barnets/ungdomens behov

Uppge behov, vad som fungerar bra, vad kan man bygga på för att nå en positiv förändring.

|  |
| --- |
|       |

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 1982:763) 3f§, Socialtjänstlagen (SoL 2001:453) 2 kap 7§, Socialstyrelsens författningssamling (SOSFS 2007:10)

# Mål och delmål

Konkreta och mätbara mål, kortsiktiga och långsiktiga

|  |
| --- |
|       |

# Insatser

Konkreta insatser. Vem/vilken aktör är ansvarig för att insatserna genomförs.

|  |
| --- |
|       |

# Tidsram

När insatserna ska påbörjas, hur ofta och hur länge de ska pågå

|  |
| --- |
|       |

# Barnet/ungdomens delaktighet och inställning/åsikt till insatserna

|  |
| --- |
|       |

# Vårdnadshavarens delaktighet och inställning/åsikt till insatserna

|  |
| --- |
|        |


## Delaktiga i SIP mötet

Underskrifter:

Frågor till föräldrar och barn, efter första träff

## Uppföljning

Datum för det första uppföljningsmötet fastställs när den gemensamma planen är klar.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum       | Tid       | Plats       |

## Uppföljande SIP möte

Datum och Närvarande:

## Pågående, alternativt nya insatser

Uppföljning av vilka insatser som fungerat bra, behöver läggas till/ändras/tas bort

**Datum för nästa uppföljningsmöte:**

Frågor till föräldrar och barn, efter uppföljande träff

