# SIP -Samordnad individuell plan

*SIP är en plan som samlar dina behov, insatser och kontaktpersoner på ett ställe. Vi fyller i och följer upp planen tillsammans. Du får alltid ett eget exemplar av planen som du har kvar hemma hos dig.*

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

**PLANEN TILLHÖR**

|  |  |
| --- | --- |
| Namn | Personnummer |
| Telefon | Adress |
| Ort | Datum, idag skriver vi planen |

**KALLADE OCH INBJUDNA**

*Närvarande*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Namn** | **Funktion** | **Kontaktuppgifter** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*Kallade men ej närvarande*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Namn** | **Funktion** | **Kontaktuppgifter** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**SAMORDNINGSANSVARIG**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Namn** | **Funktion** | **Kontaktuppgifter** |
|  |  |  |

**SYFTET MED SIP-MÖTET**

|  |
| --- |
| **Varför träffas vi idag?** |
|  |

**BEHOV**

|  |
| --- |
| **Vilka behov finns – Vad är det som inte fungerar eller saknas?**  |
|  |

**TIDIGARE ÅTGÄRDER/INSATSER**

|  |
| --- |
| **Tidigare och pågående åtgärder/insatser/tidigare SIP – Hur fungerar det?**  |
|  |

**MINA SYNPUNKTER**

|  |
| --- |
| **Vilka är mina synpunkter och önskemål?**  |
|  |

**MINA NÄRSTÅENDES SYNPUNKTER**

|  |
| --- |
| **Vilka är närståendes synpunkter och önskemål**?  |
|  |

**MÅL**

*Det är viktigt att du är med och sätter mål och känner motivation att genomföra aktiviteterna i din SIP. De långsiktiga målen ska visa var du vill nå på lång sikt och de kortsiktiga målen ska visa vilka steg vi behöver ta på kort sikt för att nå de långsiktiga målen. Det är viktigt att målen är konkreta och att du förstår dem på ett enkelt sätt.*

**Mitt långsiktiga mål**

|  |
| --- |
| **Långsiktig målsättning, vad vill jag uppnå? Målet ska vara mätbart.** |
|  |

**Mina kortsiktiga mål och insatser**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kortsiktigt mål:** Vad vill jag uppnå på kort sikt? Målen ska vara mätbara. | **Insatser/åtgärder:** Vad ska vi göra och när? | **Ansvarig:** Vem ska göra det? | **Uppföljning:**Hur och när ska insatsen/åtgärden följas upp? |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kortsiktigt mål:** Vad vill jag uppnå på kort sikt? Målen ska vara mätbara. | **Insatser/åtgärder:** Vad ska vi göra och när? | **Ansvarig:** Vem ska göra det? | **Uppföljning:**Hur och när ska insatsen/åtgärden följas upp? |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**ANNAN INFORMATION**

|  |
| --- |
| **Finns det någon annan information som är viktig att känna till?** |
|  |

**UPPFÖLJNING AV MIN SIP**

*En SIP ska följas upp. Dina behov och typen av insatser avgör hur och när uppföljning ska ske. Under uppföljningen utgår man ifrån den upprättade SIP-en. Om du fortfarande behöver en SIP kan antingen den tidigare revideras eller en ny SIP upprättas beroende på hur stora förändringarna är.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Plats** | **Datum och tid** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Kallade/inbjudna** |
| Namn | Funktion | Kontaktuppgifter |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**JAG GODKÄNNER INNEHÅLLET I PLANEN**

|  |  |
| --- | --- |
| Min namnteckning | Eventuella vårdnadshavare, förvaltare eller annan företrädare för den enskilda |
| -------------------------------------------- | -------------------------------------------- |

# Uppgifterna kommer att hanteras i enlighet med reglerna i dataskyddsförordningen (GDPR).