Samordnad individuell plan – Ny SIP

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Klicka eller tryck här för att ange text. | Klicka eller tryck här för att ange text. | Klicka eller tryck här för att ange datum. |
| Namn | Personnr | Dagens datum |

När ett barn eller en ungdom har behov av insatser både från socialtjänst och från hälso- och sjukvård, och ett behov av att samordna insatserna finns, ska kommunen tillsammans med landstinget upprätta en Samordnad Individuell Plan (SIP). Syftet är att förenkla för barnet/den unge, dennes familj och övriga inblandade genom att ge en överblick över vem som gör vad och när. Bestämmelserna i SIP regleras i 2 kap 7 § SoL samt 16 kap 4 § HSL. Alla deltagare på mötet får en kopia på av planen.

# Samtycke

För att vårdgivare, kommunens socialtjänst och andra samverkansparter ska kunna samordna de insatser som jag (barnet/den unge) är i behov av, ger jag/vi (barn/vårdnadshavare) de verksamheter som anges på sista sidan i denna plan mitt/vårt tillstånd att utbyta sekretessbelagd information om mig. Samtycket gäller endast de behovsområden, mål och insatser som anges i denna plan.

Samtycket gäller fram till detta datum: Klicka eller tryck här för att ange datum.   
*(vanligen fram till och med nästkommande möte)*

Jag/vi har rätt att när som helst ta tillbaka detta samtycke genom att kontakta:

|  |  |
| --- | --- |
| Klicka eller tryck här för att ange text. | Klicka eller tryck här för att ange text. |
| Namn eller enhet | Telefonnr |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Klicka eller tryck här för att ange text. | Klicka eller tryck här för att ange text. | Klicka eller tryck här för att ange datum. |
| Signatur Barnet/den unge | Namnförtydligande | Ort | Dagens datum |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Klicka eller tryck här för att ange text. | Klicka eller tryck här för att ange text. | Klicka eller tryck här för att ange datum. |
| Signatur, vårdnadshavare | Namnförtydligande | Ort | Dagens datum |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Klicka eller tryck här för att ange text. | Klicka eller tryck här för att ange text. | Klicka eller tryck här för att ange datum. |
| Signatur, vårdnadshavare | Namnförtydligande | Ort | Dagens datum |

# Aktuell situation

#### Barnets/den unges bild av sin situation (Vad är svårt, Vad fungerar bra, Nuvarande stöd?)

Klicka eller tryck här för att ange text.

#### Övriga deltagares bild av situationen? (Vad är svårt, Vad fungerar bra, Nuvarande stöd?)

Klicka eller tryck här för att ange text.

# Behov och mål

#### Gemensam målsättning, utifrån identifierade behov

Klicka eller tryck här för att ange text.

# Mål och planering

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Mål/delmål | Vad ska göras? | När? | Ansvariga? |
| Klicka eller tryck här för att ange text. | Klicka eller tryck här för att ange text. | Klicka eller tryck här för att ange text. | Klicka eller tryck här för att ange text. |

Klicka på den lilla blå ikonen längst ned till höger på raden för att lägga till en ny rad.

#### Barnet/den unges kommentarer på planen:

Klicka eller tryck här för att ange text.

# Tid för nästa SIP-möte

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Klicka eller tryck här för att ange datum. | Klicka eller tryck här för att ange text. | Klicka eller tryck här för att ange text. |
| Datum | Tid | Plats |

#### Huvudansvarig för planen:

Klicka eller tryck här för att ange text.

Mötesdeltagare och undertecknande

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Namn | Relation, eller yrkesroll och verksamhet | Kontaktuppgifter | Signatur |
| Klicka eller tryck här för att ange text. | Klicka eller tryck här för att ange text. | Klicka eller tryck här för att ange text. |  |

Klicka på den lilla blå ikonen längst ned till höger på raden för att lägga till en ny rad.

Var barnet deltagande:  Ja  Nej  Del av mötet

#### Om barnet/den unge inte var med, har denne delaktiggjorts på annat sätt – hur och av vem?:

Klicka eller tryck här för att ange text.

# Följande inbjudna deltog ej:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Namn | Relation, eller yrkesroll och verksamhet | Kontaktuppgifter |
| Klicka eller tryck här för att ange text. | Klicka eller tryck här för att ange text. | Klicka eller tryck här för att ange text. |

Klicka på den lilla blå ikonen längst ned till höger på raden för att lägga till en nya rad.

Den här mallen förvaltas i samarbete mellan Storsthlm och Region Stockholm. Mallar finns för både nya planer och för uppföljning, för både vuxna och barn/ungdomar, samt för att fylla i digitalt eller på papper. De går att hämta på [www.storsthlm.se](http://www.storsthlm.se) samt på [www.vardgivarguiden.se](http://www.vardgivarguiden.se).