**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 | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sammankallande | | |
|  |  |  | |
| 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>