Uppföljning av Samordnad Individuell Plan, SIP

för barn och ungdomar

**För**

(Namn och personnummer på barn/ungdom)

# Namn och kontaktuppgifter på deltagarna i mötet

# *(skickas runt under mötet och fylls i av deltagarna, eller så fylls den i innan mötet av den som sammankallar)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Namn** | **Yrkesroll / anhörig** | **Verksamhet** | **Telefonnummer** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**Medgivande**

*(Fylls helst i innan mötet)*

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 nedan mitt/vårt tillstånd att diskutera aktuell frågeställning.

Medgivandet gäller endast sådan information som vi kommer överens om och bara för den tid som jag/vi anger.

Varje myndighet/

vårdgivare måste kunna visa en undertecknad medgivandeblankett (original eller kopia), att den enskilde har lämnat ett giltigt samtycke.

Jag/vi ger mitt/vårt tillstånd för verksamheterna:

Exempel: att stödja X att få en fungerande skolsituation, att stödja X att utveckla sociala relationer och att aktiveras.

att utbyta information och samverka kring följande frågeställning/ar:

Datum måste anges!

Medgivandet gäller fram till detta datum:

Vid återkallande underrättar angiven person/enhet verksamheterna ovan. Återkallelsen ska dokumenteras i journal.

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

Namn alt. enhet

Tfn

**Undertecknande**

……………………………………………………………

Ort och datum

**Barn/ungdom**

……………………………………………………………

Namnteckning

…………………………………………………………….….…

*Namnförtydligande och personnummer*

**Vårdnadshavare:**

……………………………………………………………

Namnteckning

…………………………………………………….……..

*Namnförtydligande och personnummer*

**Vårdnadshavare:**

……………………………………………………………

Namnteckning

………………………………………………….……………….

*Namnförtydligande och personnummer*

**Uppföljning av SIP**

Datum:

Plats:

Huvudman för planen:

**Uppföljning av hur insatserna fungerar utifrån tidigare målsättningar och planering:**

**Tillkommande eller modifierade målsättningar:**

**Långsiktigt:**

**Kortsiktigt:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fortsatt planering- vad ska göras?** | **Tidsperiod** **Fr.o.m. – t.o.m.** | **Namn – ansvarig** | **Verksamhet** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

## Tid för nästa uppföljning

Planeras till: Datum:

 Tid:

 Plats:

Samordnande huvudman för planen:

Tolkbeställning:

**Undertecknad har godkänt planen**

Ort ………………………………………..………… Datum……………………

…………………………………………………………..

Namnteckning **barn/ungdom**

……………………………………………………………

Namnförtydligande

……………………………………………………….. ……………………..……………………………………..

Namnteckning **vårdnadshavare 1** Namnteckning **vårdnadshavare 2**

………………………………………………….……. ………………………………………………..................
Namnförtydligande Namnförtydligande

**UNDERSKRIFTER FRÅN MÖTETS DELTAGANDE VERKSAMHETER**

**Namnteckning:** ……………………………………..………………

…….……………………………………………………………………

Namnförtydligande

**Namnteckning:**………………………………………………………

…….……………………………………………………………………

Namnförtydligande

**Namnteckning:** …………………………………………..…………

…….……………………………………………………………………

Namnförtydligande

**Namnteckning:** ...…………………………………………………...

…….……………………………………………………………………

Namnförtydligande

**Namnteckning:** …………..…………………………………………

…….……………………………………………………………………

Namnförtydligande

**Namnteckning:**………………………………………………………

…….……………………………………………………………………

Namnförtydligande

**Namnteckning:**………………………………………………………

…….……………………………………………………………………

Namnförtydligande

**Namnteckning:** ……..………………………………………………

 …….……………………………………………………………………

Namnförtydligande

**Namnteckning:** ..……………………………………………………

…….……………………………………………………………………

Namnförtydligande

**Namnteckning:** ..……………………………………………………

…….……………………………………………………………………

Namnförtydligande

**Namnteckning:** ..……………………………………………………

 . ..…………………………………………………………………………

Namnförtydligande

**Namnteckning:** ..……………………………………………………

…….……………………………………………………………………

Namnförtydligande

**Namnteckning:** ..……………………………………………………

…….……………………………………………………………………

Namnförtydligande

**Namnteckning:** ..……………………………………………………

…….……………………………………………………………………

Namnförtydligande