

## 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

### Samman kallande

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>