**Kallelse till samordnad individuell plan**

Kallelse till samordnad individuell planering enligt socialtjänstlagen 2 kap 7§ och
hälso- och sjukvårdslagen 3 f §.

**Mötesinformation**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum | Klockslag | Plats |

**Samordning kring**

|  |  |
| --- | --- |
| Förnamn och efternamn | Personnummer |
| Adress | Postadress

|  |
| --- |
|  |

 |
| Telefon (även riktnummer)

|  |
| --- |
|  |

 | Mobiltelefon |
| [ ]  Samtycke till informationsöverföring har medgivits. | Datum |

**Syfte**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Upprätta samordnad individuell plan. | [ ]  Uppföljning av tidigare samordnad individuell plan. |
| Aktuell frågeställning för mötet. |

**Kallade till mötet**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Namn | Verksamhet | Funktion eller relation |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Kallande verksamhet**

|  |  |
| --- | --- |
| Namn | Funktion eller relation |
| Verksamhet |
| Telefon | E-postOF 2015-02 |