**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-post  OF 2015-02 |