

## Samordnad individuell plan – Ny SIP

Klicka här för att ange text.	Klicka här för att ange text.	Klicka här för att ange datum.
NAMN	PERSONNUMMER	DAGENS DATUM

När ett barn eller en ungdom har behov av insatser både från socialtjänst och från hälso- och sjukvård, och ett behov av att samordna insatserna finns, ska kommunen tillsammans med landstinget upprätta en Samordnad Individuell Plan (SIP). Syftet är att förenkla för barnet/den unge, dennes familj och övriga inblandade genom att ge en överblick över vem som gör vad och när. Bestämmelserna i SIP regleras i 2 kap 7 § SoL samt 16 kap 4 § HSL. Alla deltagare på mötet får en kopia på av planen.

### Samtycke

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 på sista sidan i denna plan mitt/vårt tillstånd att utbyta sekretessbelagd information om mig. Samtycket gäller endast de behovsområden, mål och insatser som anges i denna plan.

Samtycket gäller fram till detta datum: [Klicka eller tryck här för att ange datum.](#)  
(*vanligen fram till och med nästkommande möte*)

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

Klicka här för att ange text.	Klicka här för att ange text.		
NAMN ELLER ENHET	TELEFONNUMMER		
	Klicka här för att ange text.	Klicka här för att ange text.	Klicka här för att ange datum.
SIGNATUR BARNET/DEN UNGE	NAMNFÖRTYDLIGANDE	ORT	DAGENS DATUM
	Klicka här för att ange text.	Klicka här för att ange text.	Klicka här för att ange datum.
SIGNATUR, VÅRDNADSHAVARE	NAMNFÖRTYDLIGANDE	ORT	DAGENS DATUM
	Klicka här för att ange text.	Klicka här för att ange text.	Klicka här för att ange datum.
SIGNATUR, VÅRDNADSHAVARE	NAMNFÖRTYDLIGANDE	ORT	DAGENS DATUM

## Aktuell situation

**Barnets/den unges bild av sin situation (Vad är svårt, Vad fungerar bra, Nuvarande stöd?)**

Klicka här för att ange text.

**Övriga deltagares bild av situationen? (Vad är svårt, Vad fungerar bra, Nuvarande stöd?)**

Klicka här för att ange text.

## Behov och mål

**Gemensam målsättning, utifrån identifierade behov**

Klicka här för att ange text.

## Mål och planering

Konkreta insatser/aktiviteter. Vem/vilken aktör är ansvarig för att insatserna genomförs?

MÅL/DELMÅL	VAD SKA GÖRAS?	NÄR?	ANSVARIGA?
Klicka här för att ange text.	Klicka här för att ange text.	Klicka här för att ange text.	Klicka här för att ange text.

*Klicka på den lilla blå ikonen längst ned till höger på raden för att lägga till en ny rad.*

**Barnet/den unges kommentarer på planen:**

Klicka här för att ange text.

## Tid för nästa SIP-möte

Klicka här för att ange datum.

Klicka här för att ange text.

Klicka här för att ange text.

---

DATUM

TID

PLATS

**Huvudansvarig för planen:**

Klicka här för att ange text.

## Mötesdeltagare och undertecknande

NAMN	RELATION, ELLER YRKESROLL OCH VERKSAMHET	KONTAKT- UPPGIFTER	SIGNATUR
Klicka här för att ange text.	Klicka här för att ange text.	Klicka här för att ange text.	

*Klicka på den lilla blå ikonen längst ned till höger på raden för att lägga till en ny rad.*

Var barnet deltagande:  Ja  Nej  Del av mötet

**Om barnet/den unge inte var med, har denne delaktiggjorts på annat sätt – hur och av vem?:**

Klicka här för att ange text.

### Följande inbjudna deltog ej:

NAMN	RELATION, ELLER YRKESROLL OCH VERKSAMHET	KONTAKT- UPPGIFTER
Klicka här för att ange text.	Klicka här för att ange text.	Klicka här för att ange text.

*Klicka på den lilla blå ikonen längst ned till höger på raden för att lägga till en nya rad.*

*Den här mallen förvaltas i samarbete mellan Storsthlm och Region Stockholm. Mallar finns för både nya planer och för uppföljning, för både vuxna och barn/ungdomar, samt för att fylla i digitalt eller på papper. De går att hämta på [www.storsthlm.se](http://www.storsthlm.se) samt på [www.vardgivarguiden.se](http://www.vardgivarguiden.se).*