

Samordnad individuell plan – Kallelse

Hälso- och sjukvård Region Gävleborg samt länets kommuner

Du inbjuds av den enskilde (eller vårdnadshavare/legal företrädare) och sammankallande till möte för individuell plan enligt Socialtjänstlag (2001:453) 2 kap 7§ samt Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) 16 kap 4§.

Samordning för

För- och efternamn	Personnummer
Adress	Postadress
Telefon (även riktnr)	Mobiltelefon
Vårdnadshavare (Barn 0-18 år)	Vårdnadshavare (Barn 0-18 år)
Telefon vårdnadshavare (Barn 0-18 år)	Telefon vårdnadshavare (Barn 0-18 år)
Legal företrädare	Telefon legal företrädare
<input type="checkbox"/> Den enskilde (eller vårdnadshavare/legal företrädare) har lämnat samtycke till att de inbjudna deltar på mötet och medger informationsöverföring	Datum:

Mötet äger rum

Datum:	Tid:
Plats/Lokal:	
Adress:	

Syfte

<input type="checkbox"/> Upprätta samordnad individuell plan	<input type="checkbox"/> Uppföljning tidigare samordnad individuell plan
--	--

Aktuella frågeställningar (kortfattat)

Revideringsdatum: 2019-09-25



