

SIP-mall

Ny SIP ☐Uppföljning ☒

Datum 2020-02-13

SIP - Samordnad individuell plan

En plan som samlar dina behov, insatser och kontaktpersoner på ett ställe. Vi fyller i och följer upp planen tillsammans. Du har kvar planen hemma hos dig.

SIP görs enligt 2 kap. 7 § socialtjänstlagen och 16 kap. 4§ i hälso- och sjukvårdslagen. För mer information, klicka [här](#).

Saknas det plats i dokumentet, skriv i separat dokument eller på löst papper.

Planen tillhör

Augusto Silvén Lars Philip

20 020115-5439

Namn

Personnummer

Gustav III:s Boulevard 61

Adress

Kontaktuppgifter

Eventuell företrädare för den enskilde

Kontaktuppgifter

Om den enskilde inte deltar på mötet motivera varför

Huvudansvarig för SIP

Personen har det övergripande ansvaret för planen, att kalla till nästa möte och följa upp de insatser som planerats. Bör vara den person som den enskilde har mest kontakt med. Den huvudansvarige kan skifta under tidens gång.

Åsa Nilsson

Namn på huvudansvarig

HC Sollentuna, vuxna

Verksamhet

Kontaktuppgifter - inbjudna deltagare

Namn	Funktion/relation/verksamhet	Kontaktuppgifter	Deltog
Viviane Augusto Silvén	Mor	073-1011060	☐
Lars Silvén	Far	070-8123070	☐
Ninve Haddad	Atropa Care AB, Asssistans	073-1453315	☐
Jenny Walther	Psykolog, HC Sollentuna Barn	08-12335854	☐
Monir Saifzadeh	HC Sollentuna Vux	XX	☐

SIP-mall

Aylin Bircan	LSS- handläggare, Solna stad	XX	☐
Yasmin Lindgren	Ansvarig lärare, Haga VIP		☐
Ninve Hadda	Enhetschef/ Atropa care		☐
			☐

Tidigare och pågående åtgärder och/eller uppföljning av SIP – Hur fungerar det?

Utbildning kring kommunikation till föräldrar, assistenter och skola
Konsultation till lärare
Uppföljning av tidigare genomför PEP-bedömning

Varför gör vi denna SIP? Vilka behov av åtgärder finns?

Avslutande nätverksmöte i VUB-teamets regi. Besluta om åtgärder framåt och vem som ansvarar för vad.

Övergripande mål, vad vill jag uppnå?

-om målsättningarna går isär mellan vad du och övriga deltagare vill skrivs detta tydligt nedan. Dina mål ska stå först.

Planering

Delmål	Insatser/åtgärder Vad ska vi göra och när?	Ansvarig vem ska göra?	Tidsplan Start/sluttid	Uppfyllt delmål
Tydligare kommunikation med Lars	Använda bilder i kommunikationen med Lars	Skola/assistenter/föräldrar		☐
Lista fler aktiviteter	testa och utvärdera nya aktiviteter	Assistenter/föräldrar		☐
Eget boende	Överklagan, Skicka in en ny ansökan	Föräldrar		☐
Uppföljning av medicinering	tid är bokad	Psykiatri Nord väst, Kronan		☐
Gemensamt arbeta framåt för att utveckla hans pedagogiska mål	Möte mellan skola och föräldrar	Skolan		☐
Gemensam ram i arbetet	Alla runt Lars ska använda sig av Picture my life	Assistansföretag och skola		☐
				☐

SIP-mall

Planerad uppföljning

Plats _____ Datum, mötestid (start och slut) _____

Föreslagna deltagare/ verksamheter

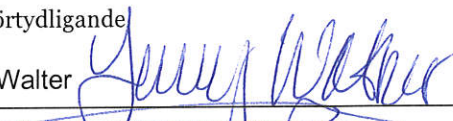
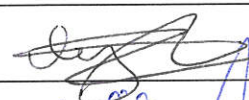
Namn _____ Organisation _____

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Underskrifter

Den enskilde, signatur	Augusto Silvén Lars Philip	Datum
	Namnförtydligande	
	Lars Silvén	20200213
Företrädare för den enskilde, signatur	Namnförtydligande	Datum

Övriga deltagare

Signatur	Namnförtydligande	Datum
_____	Jenny Walter 	20-02-13
_____	Monir Saefzadeh 	20-02-13
	Ninve Haddad	20-02-13
	Michel Zitoun	20-02-13
_____	Aylin Bircan 	200213
_____	Ysmin Lindgren 	20-02-13