

Kallelse till samordnad individuell planering (SIP)

Datum:.....

Samordningen gäller

Namn:	Personnummer:
Adress:	Telefonnummer:

Syfte med mötet

--

Information inför mötet

Datum:	Tid:	Bekräfta deltagande före den:
Plats:		
Information av vikt för mötets genomförande, ex tolk, allergier, portkod:		

Kallade till mötet

Namn	Verksamhet	Uppdrag/relation

Samordningen sker med personens samtycke. De som är kallade har skyldighet att delta i samordningen enligt 3f§ HSL, 2kap 7§ SoL och förskola/skola enligt *Överenskommelse mellan kommunerna i Örebro län och Örebro läns landsting för samordnad individuell planering (2014-09-16)*. Bekräfta till den sammankallande inom 1 vecka att kallelsen är mottagen och meddela innan mötet, vem som kommer att delta.

Samman kallande

Namn och verksamhet:		
Telefon:	Mobil:	Mejladress: