**Bilaga 2**

# Samordnad individuell plan

Datum då planen upprättades

Ansvarig handläggare/samordnare

|  |
| --- |
|       |

Barnet/den unge

|  |  |
| --- | --- |
| Namn:       | Personnummer:       |
| Utdelningsadress:       | e-post:       |
| Postnummer:       | Postort:       |

Vårdnadshavare

|  |  |
| --- | --- |
| Namn:       | Personnummer:       |
| Utdelningsadress:       | e-post:       |
| Postnummer:       | Postort:       |

|  |  |
| --- | --- |
| Namn:       | Personnummer:       |
| Utdelningsadress:       | e-post:       |
| Postnummer:       | Postort:       |

# Barnets/den unges behov

Uppge även vad som fungerar bra, vad kan man bygga på för att nå en positiv förändring.

|  |
| --- |
|       |

# Mål och eventuella delmål

|  |
| --- |
|       |

# Insatser

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

Kostnadsansvaret följer ansvaret för insatserna.

|  |
| --- |
|       |

# Tidsram

När insatserna ska påbörjas, hur ofta och hur länge de ska pågå

|  |
| --- |
|       |

# Barnets/den unges uppfattning om insatserna

|  |
| --- |
|       |

# Vårdnadshavarens uppfattning om insatserna

|  |
| --- |
|       |

## Samordningsansvarig

|  |
| --- |
|       |

## Uppföljning

Datum för det första uppföljningsmötet fastställs när den gemensamma planen är klar.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum       | Tid       | Plats       |

Sammankallande:

## Delaktiga i genomförandeplanen

Underskrifter: