|  |  |
| --- | --- |
| NamnKlicka eller tryck här för att ange text. | PersonnummerKlicka eller tryck här för att ange text. |
| **Syftet med mötet, varför träffas vi idag?**Klicka eller tryck här för att ange text. | MötesdatumKlicka eller tryck här för att ange text. |
| **Min nuvarande situation är så här:***(upplevelse, behov, önskemål, pågående insatser, förväntningar på den här planeringen)*Klicka eller tryck här för att ange text. | **Jag skulle vilja ha det så här** *(övergripande mål)*Klicka eller tryck här för att ange text. |
| **Hur tror jag att mina behov och förväntningar kan förändras framöver**Klicka eller tryck här för att ange text. | Mer detaljerat innebär det *(delmål)*Klicka eller tryck här för att ange text. |
| Medverkande vid upprättandet av denna planKlicka eller tryck här för att ange text. | Vem av huvudmännen har det övergripande ansvaret för samordning av planen, namn och kontaktuppgifter.Klicka eller tryck här för att ange text. |
| Datum för planerad uppföljningKlicka eller tryck här för att ange text. |

### Vad som ska göras och vem som ansvarar för vad

|  |  |
| --- | --- |
| Vad ska jag göra?Klicka eller tryck här för att ange text. | **Vad ska annan göra?***(Anhörig, granne, annan myndighet) och vem/vilka är det?*Klicka eller tryck här för att ange text. |
| Vad ska kommunen göra, och vem/vilka är ansvariga?Klicka eller tryck här för att ange text. | **Vad ska landstinget göra, och vem/vilka är ansvariga?** Klicka eller tryck här för att ange text. |
| Namn på utsedd/a samordningsansvarig/a för uppföljningen Klicka eller tryck här för att ange text. |

### Underskrift för barn under 18 år

|  |  |
| --- | --- |
| Vårdnadshavare 1 Klicka eller tryck här för att ange text. | PersonnummerKlicka eller tryck här för att ange text. |
| Vårdnadshavare 2Klicka eller tryck här för att ange text. | PersonnummerKlicka eller tryck här för att ange text. |