

# Begäran om samordnad individuell plan

Begäran om samordnad individuell planering enligt Socialtjänstlagen 2 kap 7§ och  
Hälsa- och sjukvårdslagen 3 f §.

## Jag/vi önskar samordning kring:

Efternamn och förnamn	Personnummer
Adress	Postadress
Telefon (även riktnummer)	Mobiltelefon
<input type="checkbox"/> Samtycke till informationsöverföring har medgivits	Datum

## Syfte:

- Upprätta samordnad individuell plan
- Uppdatera tidigare samordnad individuell plan

## Jag/vi önskar att följande personer kallas till mötet:

Namn	Verksamhet	Funktion/relation

## Uppgifter på den som fyllt i blanketten

Namn	
Funktion	
Verksamhet/adress	
Telefon	
E-post	