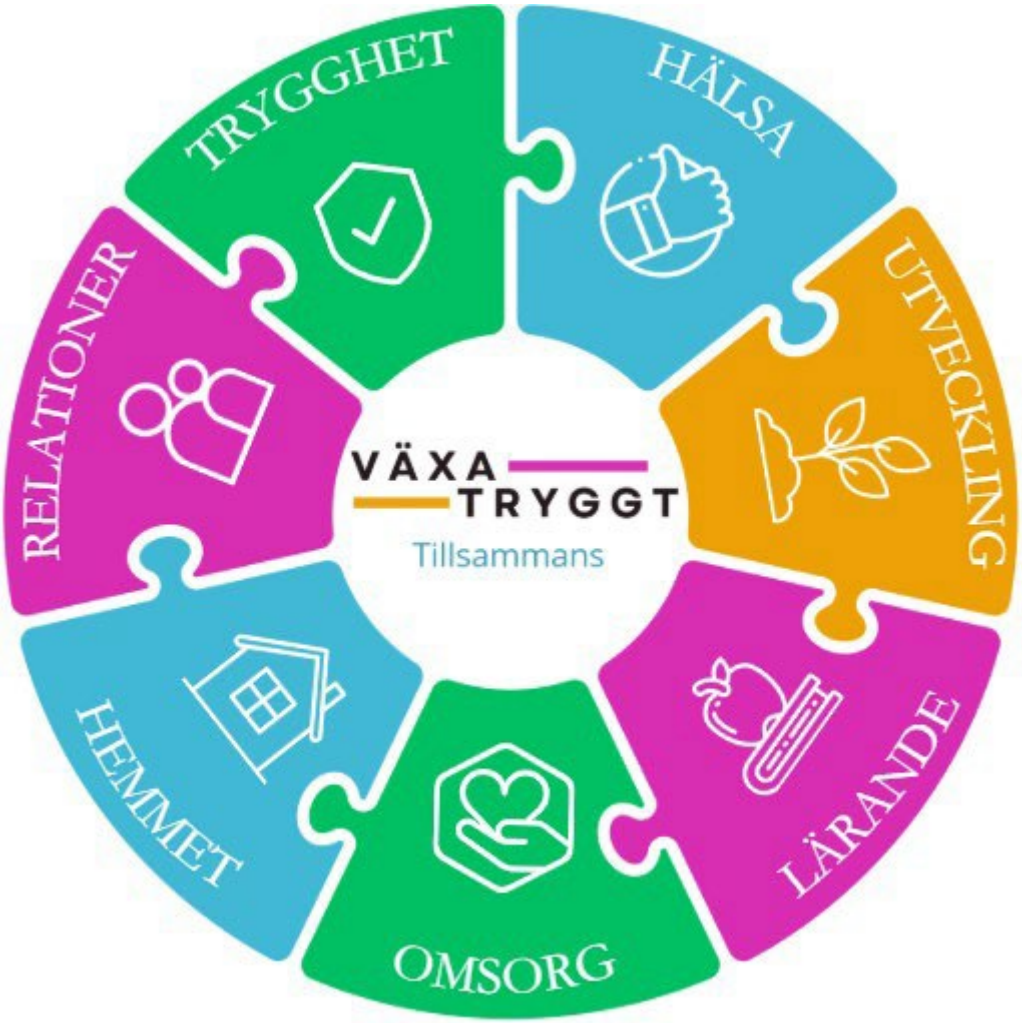


Barnets plan

BARNETS NAMN

Inhämtat skriftligt samtycke ☐ Datum……

Information om mig

…….. ……
Namn Personnummer

…….. ……
Mitt telefonnummer

……..
Min adress

……..
Mitt språk (om annat än svenska)

Vårdnadshavare 1	Vårdnadshavare 2
Namn	Namn
Telefon	Telefon
E-post	E-post
Adress	Adress

Jag bor med

Båda mina föräldrar ☐

Varannan vecka hos varje förälder ☐

Hos ena föräldern ☐

Annat……..

Annan viktig vuxen för mig	Kontaktinformation

Det här är viktigt för mig just nu

Andra som ingår i mitt team

Här är alla som arbetar tillsammans med mig och min familj i den här planen.

Utsedd barnsamordnare:

Namn	E-post
Verksamhet/avdelning/titel	Telefon
Pågående insats	

Namn	E-post
Verksamhet/avdelning/titel	Telefon
Pågående insats	

Namn	E-post
Verksamhet/avdelning/titel	Telefon
Pågående insats	

Namn	E-post
Verksamhet/avdelning/titel	Telefon
Pågående insats	

Namn	E-post
Verksamhet/avdelning/titel	Telefon
Pågående insats	

Namn	E-post
Verksamhet/avdelning/titel	Telefon
Pågående insats	

Namn	E-post
Verksamhet/avdelning/titel	Telefon
Pågående insats	

Beskrivning av styrkor och behov

Vi vill ha hjälp med det här

	Barnet	Vårdnadshavare	
Jag känner mig trygg hemma, i skolan, med vuxna och kompisar.			☐
Jag mår bra i kroppen och tankarna, jag orkar med mina dagar.			☐

Beskrivning av styrkor och behov

Vi vill ha hjälp med det här

	Barnet	Vårdnadshavare	
Jag får göra saker jag gillar och jag tar ansvar.			☐
Jag trivs i förskolan/skolan och förstår vad jag ska göra.			☐

Beskrivning av styrkor och behov

		Barnet	Vårdnadshavare	Vi vill ha hjälp med det här
	Jag får hjälp, mat, kläder och har någon som bryr sig om hur jag har det.			☐
	Jag trivs hemma, det är lugnt, rent och gör så jag mår bra.			☐

Beskrivning av styrkor och behov

Vi vill ha hjälp med det här

	Barnet	Vårdnadshavare	
Jag har vuxna och jämnåriga runt mig som jag tycker om, och som tycker om mig.			☐

Det här vill jag ändra först. (Barnets prioritering)

Summering: Vilka behov behöver vi arbeta med just nu?

Gemensam beskrivning av barnets behov och situation

	Hur är det idag?	Vad är önskat läge?	Vad behöver hända?
TRYGGHET			
HÄLSA			

Gemensam beskrivning av barnets behov och situation

		Hur är det idag?	Vad är önskat läge?	Vad behöver hända?
	UTVECKLING			
	LÄRANDE			

Gemensam beskrivning av barnets behov och situation

	Hur är det idag?	Vad är önskat läge?	Vad behöver hända?
OMSORG			
HEMMET			

Gemensam beskrivning av barnets behov och situation

	Hur är det idag?	Vad är önskat läge?	Vad behöver hända?
RELATIONER			

Min handlingsplan

Upprättad datum	
Reviderad datum	
Giltig till	
Barnet har varit delaktig	
Utsedd samordnare	

Underlag som ligger till grund för handlingsplanen

Område	Mål	Insats	Ansvarig	Tidsplan

Område	Mål	Insats	Ansvarig	Tidsplan

Område	Mål	Insats	Ansvarig	Tidsplan

Område	Mål	Insats	Ansvarig	Tidsplan

Område	Mål	Insats	Ansvarig	Tidsplan

Område	Mål	Insats	Ansvarig	Tidsplan

Område	Mål	Insats	Ansvarig	Tidsplan

Område	Mål	Insats	Ansvarig	Tidsplan

Område	Mål	Insats	Ansvarig	Tidsplan

Tid för uppföljning

Godkännande av planen

…….. ……
Vårdnadshavare 1 Verksamhetsrepresentant

…….. ……
Vårdnadshavare 2 Verksamhetsrepresentant

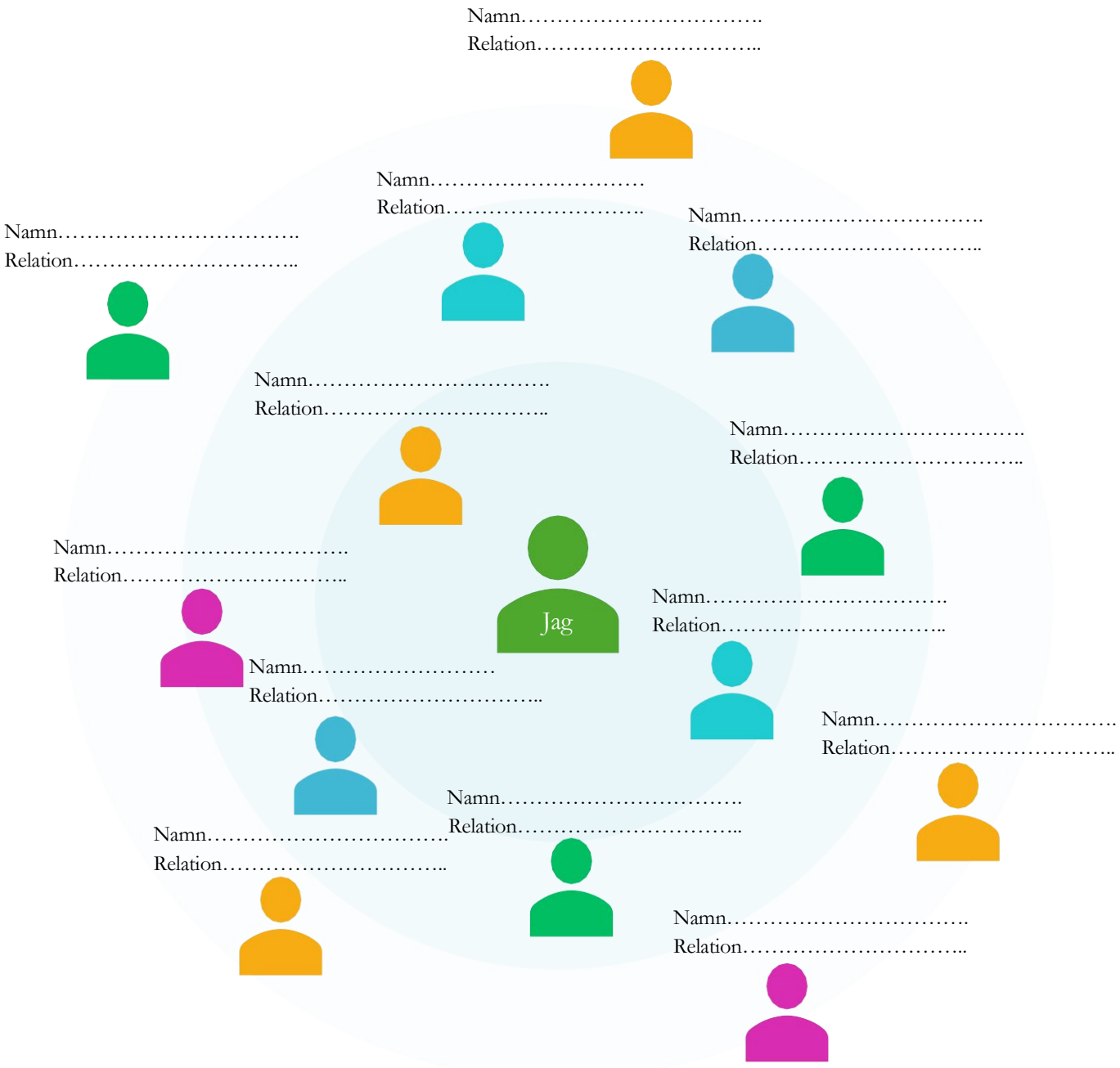
…….. ……
Barnet/den unge Verksamhetsrepresentant

…….. ……
Verksamhetsrepresentant Verksamhetsrepresentant

Planen är likställd med en samordnad individuell plan enligt 10 kap. 8 § Socialtjänstlagen och 16 kap. 4 § Hälso- och sjukvårdslagen.

Bilaga – Vilka finns till för mig?

Fyll i namn och relation till dig



Bilaga – Barnsamtal & vårdnadshavarsamtal

Samtal utfört av	
Datum	





Stämmer inte alls	Stämmer i låg grad	Stämmer delvis	Stämmer i hög grad	Stämmer helt

VÄXA TRYGGT
Tillsammans

VÄXA TRYGGT
Tillsammans