

## MIN DELAKTIGHET

(Den enskildes självskattning)

Namn:

Datum:

**Svara på frågorna nedan. Sätt även ett kryss på skalan (streck med fetstil) för vad som bäst stämmer överens med din uppfattning/upplevelse.**

### Vilka är med i din resursgrupp?

---

Har du själv fått välja resursgruppsmedlemmar? Sätt ett kryss på strecket nedan.

Instämmer inte alls

Instämmer helt

---

Ev. kommentar:

### Vilka är dina mål i den Samordnade Individuella Planen (SIP)?

---

---

Har du själv fått bestämma dina personliga mål? Sätt ett kryss på strecket nedan.

Instämmer inte alls

Instämmer helt

---

Ev. kommentar:

Är du överens med din Vård- och stödsamordnare gällande dina personliga mål?

Instämmer inte alls

Instämmer helt

---

Ev. kommentar:

### Har du fått stöd att förbereda dig inför resursgruppsmöten/ SIP-möten?

Instämmer inte alls

Instämmer helt

---

Ev. kommentar:

## Vilka är dina tidiga tecken?

---

---

Har du själv fått bestämma vad *du* ska göra om du får några tidiga tecken? Sätt ett kryss på strecket nedan.

Instämmer inte alls

Instämmer helt

---

Ev. kommentar:

Har du själv fått bestämma vad *andra* ska göra om du får några tidiga tecken? Sätt ett kryss på strecket nedan.

Instämmer inte alls

Instämmer helt

---

Ev. kommentar: