Kommun och sjukvård
Samverkan i Göteborgsområdet

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:

I Göteborgsområdet samverkar Västra Götalandsregionen, Göteborgs Stad, Härryda kommun, Mölndal stad, Partille kommun och Öckerö kommun.

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: