**MIN UPPLEVELSE AV SIP**

Genom att ta ställning till några påståenden kan vi få reda på hur du upplevde SIP-mötet. Svaren samlas in för att göra bättre möten för dig och andra. Enkäten är anonym.

Du blir erbjuden att svara på enkäten både efter ditt första SIP-möte och efter uppföljningsmöten.

**Jag som fyller i enkäten är:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 0-6 år | 7-13 år | 14-17 år | 18-24 år | 25-64 år | 65+ år |

**Kön:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  Hon | [ ]  Han | [ ]  Annat |

**Jag tycker att personalen lyssnade på mig**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ☐ | ☐  |  ☐ | ☐  | ☐  |
| Stämmerinte alls | Stämmer delvis inte | Varken eller | Stämmer delvis | Stämmer helt |

**Jag får vara med och bestämma om vilket stöd jag/eller min familj ska få**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ☐ | ☐  |  ☐ | ☐  | ☐  |
| Stämmerinte alls | Stämmer delvis inte | Varken eller | Stämmer delvis | Stämmer helt |

**Jag tycker att vi pratade om det som är viktigt för mig.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ☐ | ☐  |  ☐ | ☐  | ☐  |
| Stämmerinte alls | Stämmer delvis inte | Varken eller | Stämmer delvis | Stämmer helt |

**Jag tycker att det är tydligt vem som gör vad**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ☐ | ☐  |  ☐ | ☐  | ☐  |
| Stämmerinte alls | Stämmer delvis inte | Varken eller | Stämmer delvis | Stämmer helt |

**Jag tycker att jag fick svar på mina frågor**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ☐ | ☐  |  ☐ | ☐  | ☐  |
| Stämmerinte alls | Stämmer delvis inte | Varken eller | Stämmer delvis | Stämmer helt |

***Om mötet var ett uppföljningsmöte ombeds du även svara på nedan fråga***

### **Jag upplever att det vi kommit överens om i den samordnade individuella planen följts**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ☐ | ☐  |  ☐ | ☐  | ☐  |
| Stämmerinte alls | Stämmer delvis inte | Varken eller | Stämmer delvis | Stämmer helt |

   

    