# Kallelse samverkansmöte Samverk Sävsjö

Glöm inte att bekräfta att du kommer. Kan du inte delta, undersök möjligheten om någon annan kan komma. Om detta inte går hör snarast av dig till sammankallande.

**Du kallas till samverkansmöte gällande:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Namn:** | | **Personnummer:** | |
| **Samtycke inhämtat:**  Den enskilde Legal företrädare, namn: | | | |
| **Förmöte** (om förmöte ej är planerat lämnas rutan nedan tom) | | | |
| Datum: | Tid: | | Plats: |
| **Samverkansmöte** | | | |
| Datum: | Tid: | | Plats: |
|  | | | |
| **Syfte med samverkansmöte samt eventuella frågeställningar** (tydliga och specifika) | | | |
| **Följande funktioner/verksamheter kallas:** | | | |
| **Särskild information** (t.ex. behov av tolk, sekretesskyddad identitet) | | | |
| **Ort och datum:** | | | |
| **Sammankallande** (namn, verksamhet) | | | |
| **Telefon och e-post** | | | |

2019-10-03