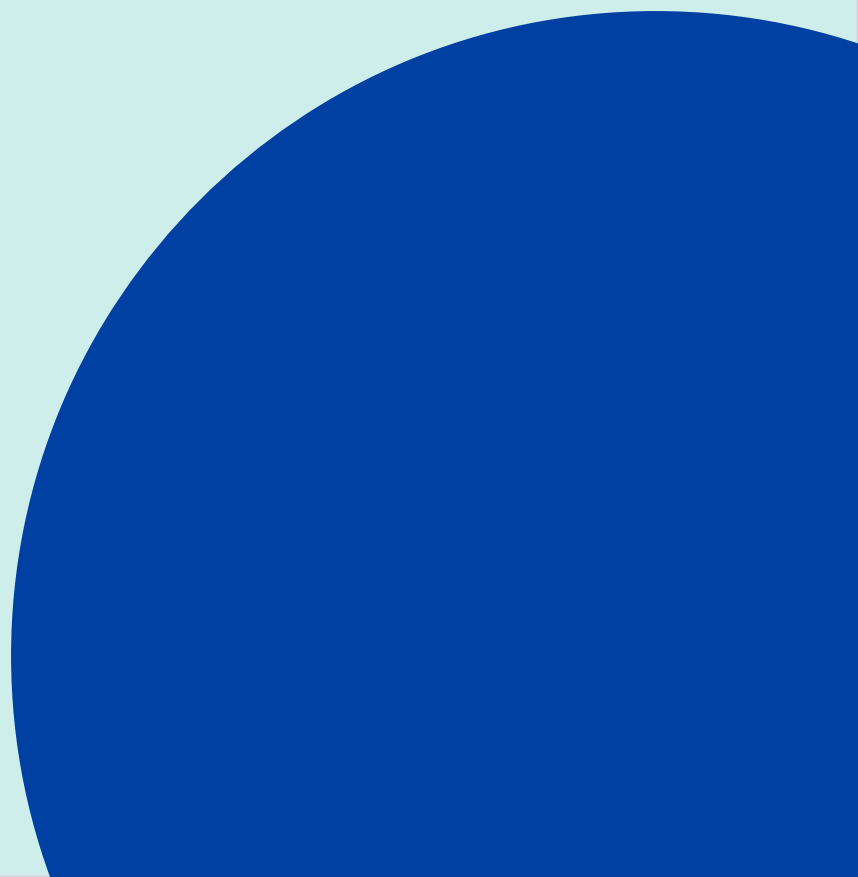


Barnets namn

**plan**



Inhämtat skriftligt samtycke

Datum för upprättad plan:

Datum för uppföljning:

Datum för senaste uppföljning:

# Information om mig

Namn

---

Personnummer

---

Hemadress

---

---

Nuvarande adress (om annan finns)

---

---



Namn

---

Kontaktuppgifter

---

Arbetsplats

---

Namn

---

Kontaktuppgifter

---

Arbetsplats

---

# Vem finns till för dig? vem är närmst dig?

Fyll i namn, födelsedatum och relation till dig.



---

---

---



---

---

---



---

---

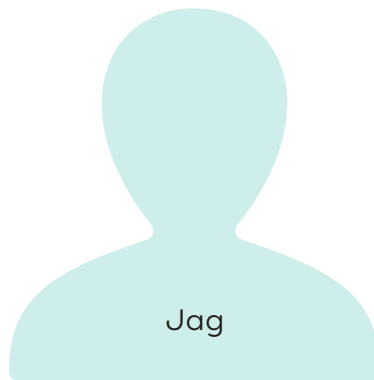
---



---

---

---



---

---

---



---

---

---



---

---

---



---

---

---



---

---

---



---

---

---



---

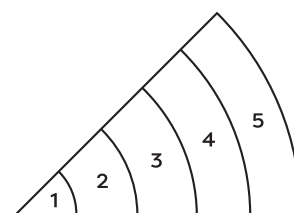
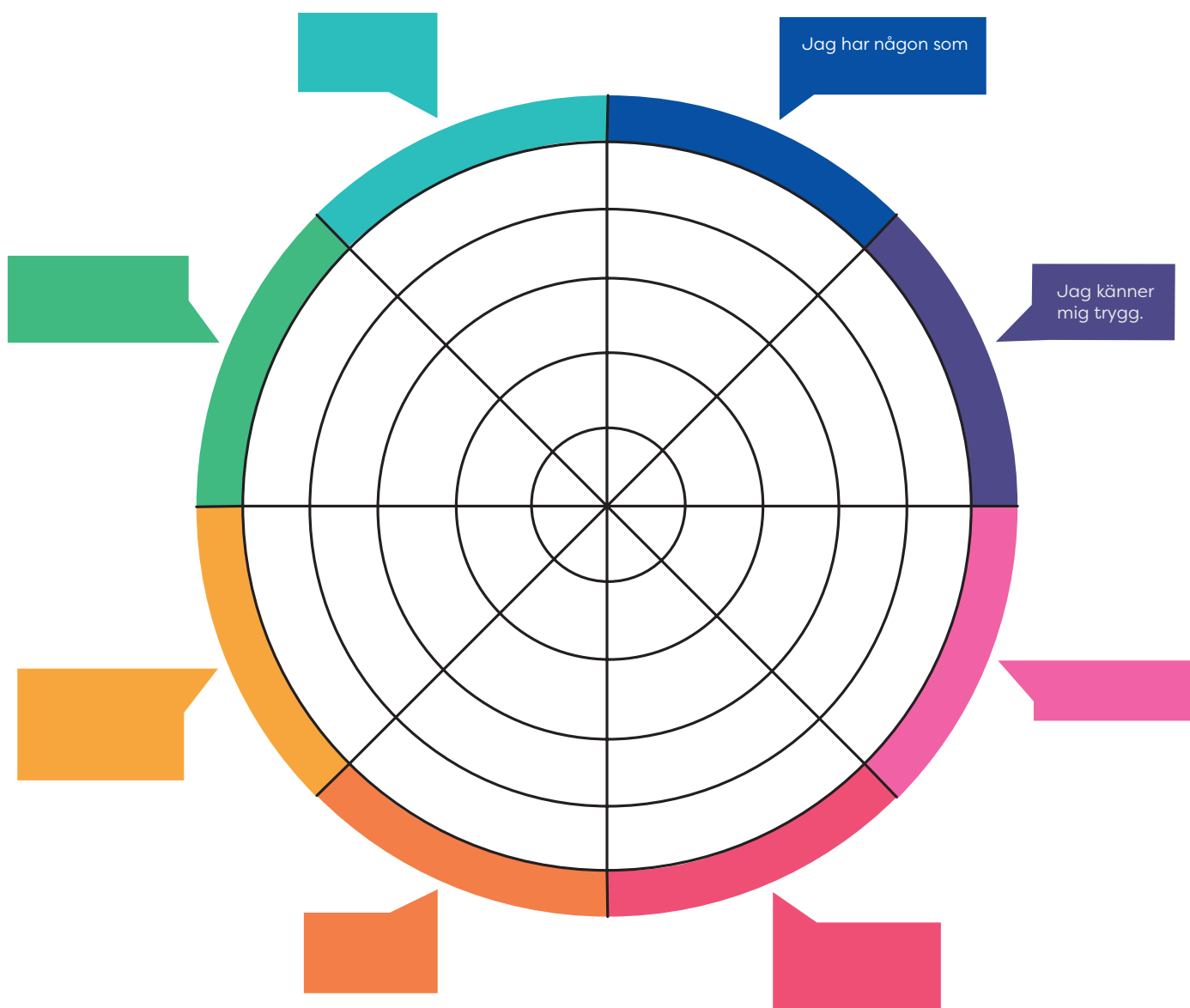
---

---

# Behovskompassen

## Skattning från samtal om mina behov och min situation

Fylls i efter beslut om individuellt stöd på ett Barnteam



### Påståenden

1 = Stämmer inte alls

5 = Stämmer väldigt mycket

# Min beskrivning av mina behov och min situation utifrån behovskompassen

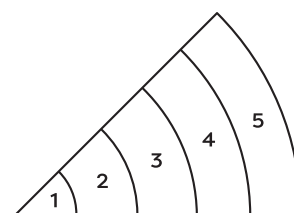
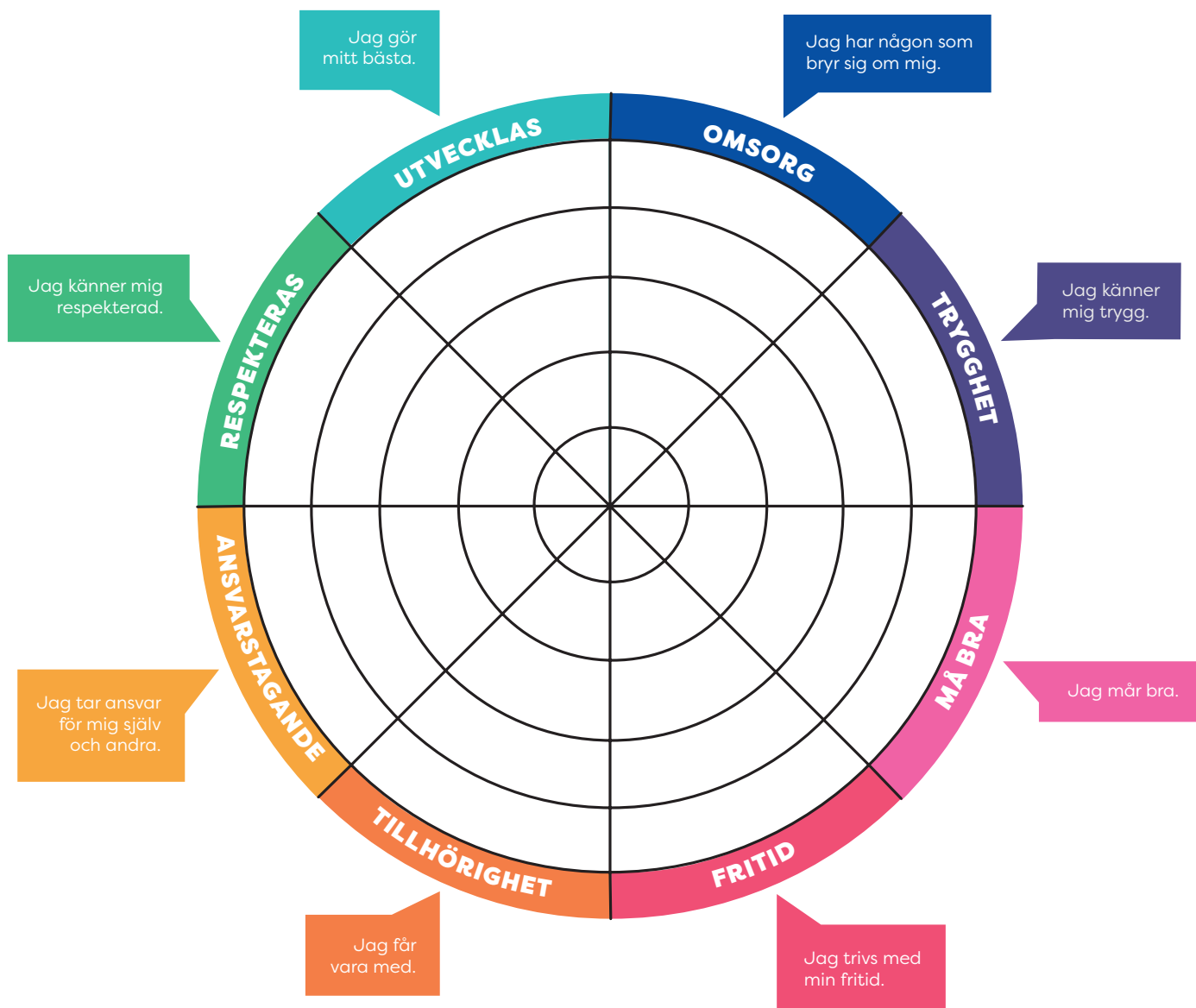
Jag har någon som bryr sig om mig.	
Jag känner mig trygg.	
Jag mår bra.	
Jag trivs med min fritid.	
Jag får vara med.	
Jag tar ansvar för mig själv och andra.	
Jag känner mig respekterad.	
Jag gör mitt bästa.	

Vilka är de centrala behoven som vi behöver arbeta med just nu?

# Behovskompassen

## Gemensam skattning av mina behov och min situation

Fylls i efter beslut om individuellt stöd på ett Barnteam



### Påståenden

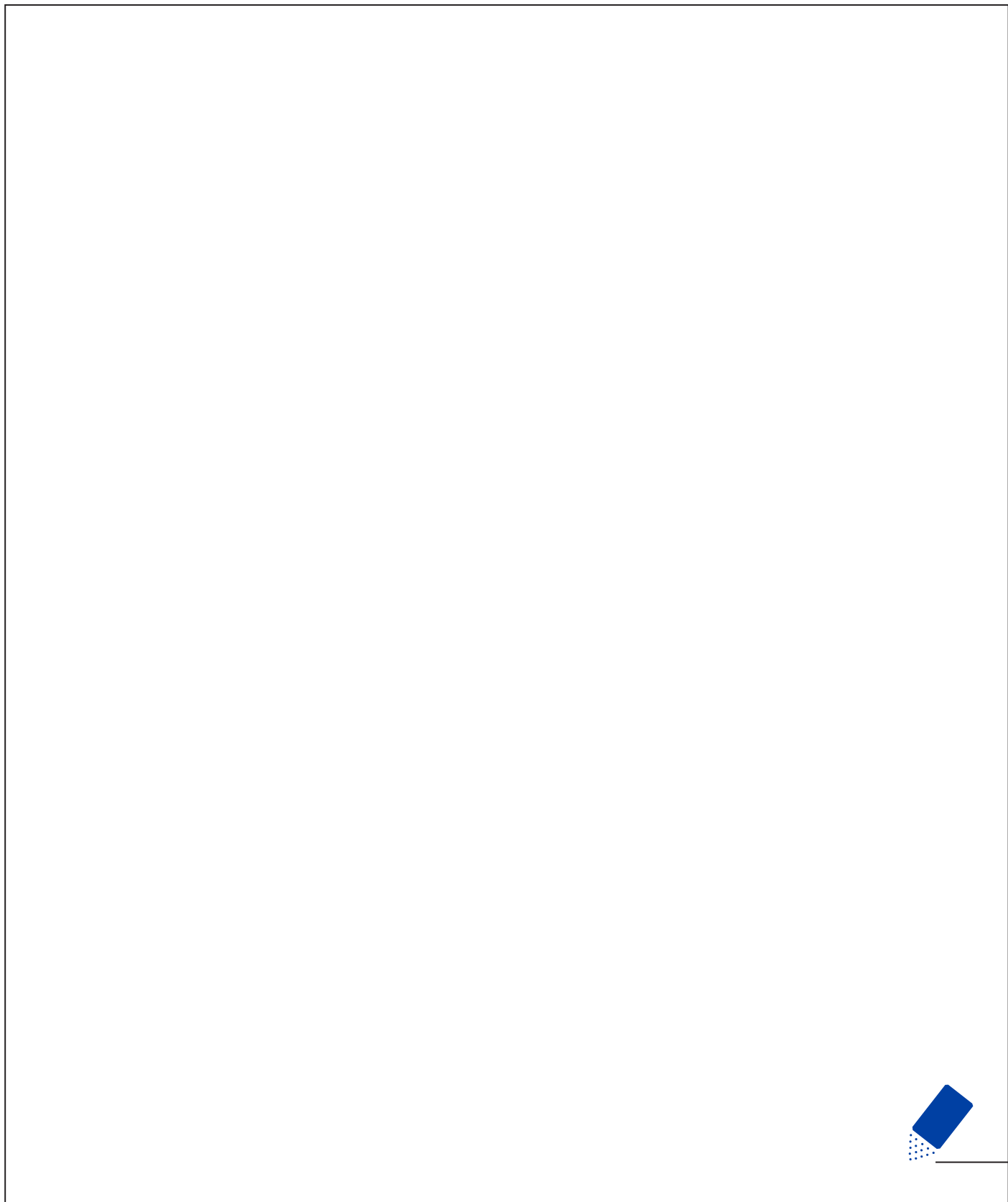
1 = Stämmer inte alls

5 = Stämmer väldigt mycket

# Min beskrivning av mina behov och min situation utifrån behovskompassen

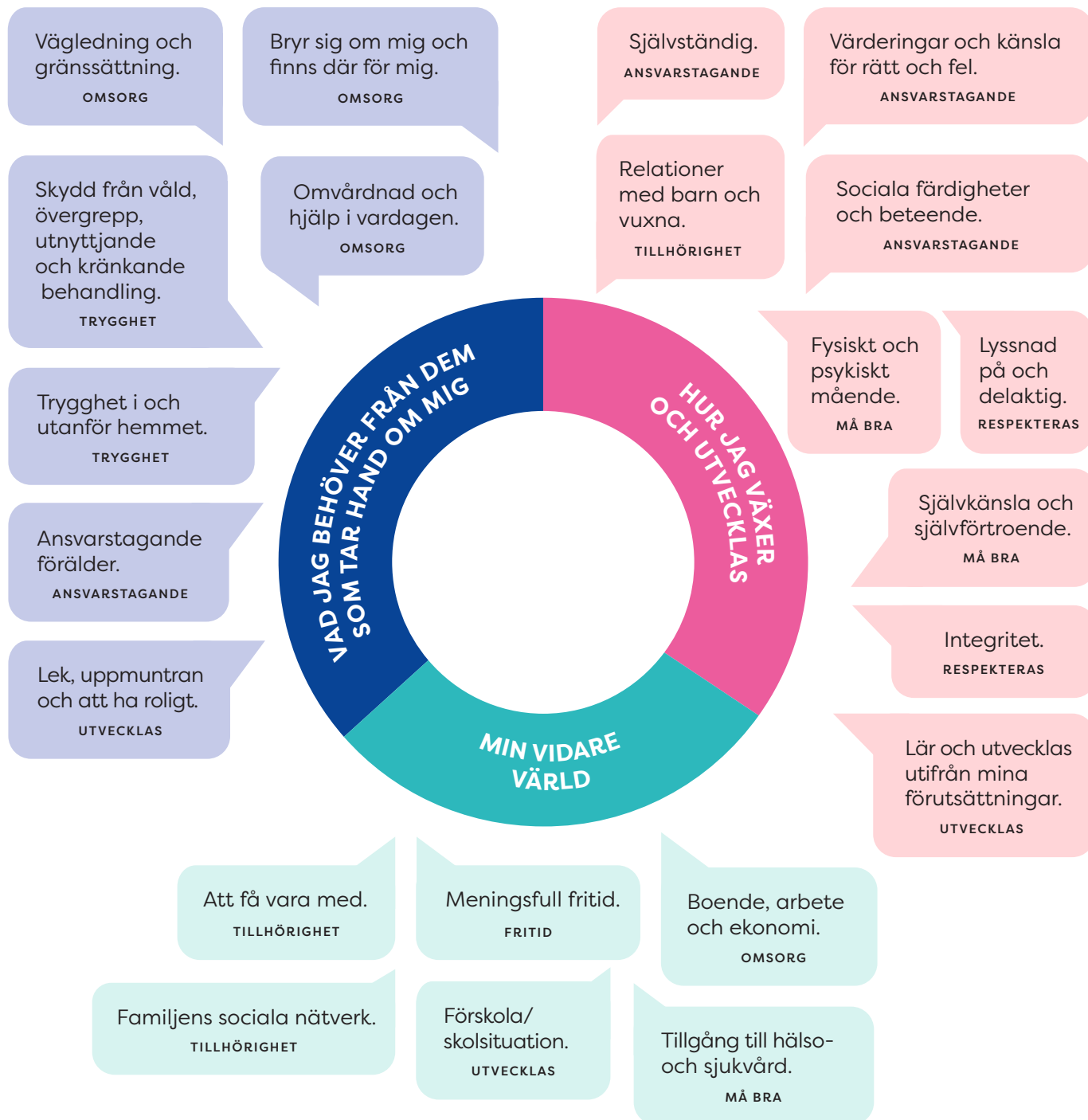
Jag har någon som bryr sig om mig.	
Jag känner mig trygg.	
Jag mår bra.	
Jag trivs med min fritid.	
Jag får vara med.	
Jag tar ansvar för mig själv och andra.	
Jag känner mig respekterad.	
Jag gör mitt bästa.	

# Mina mål är att...





# Fördjupad behovskompass



behov & situation

Barnets namn \_\_\_\_\_

Bedömning utförd av \_\_\_\_\_ den \_\_\_\_\_

Namn \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

## VAD JAG BEHÖVER FRÅN DEM SOM TAR HAND OM MIG

Vägledning och gränssättning.

OMSORG

Bryr sig om mig och finns där för mig.

OMSORG

Omvårdnad och hjälp i vardagen.

OMSORG

Skydd från våld, övergrepp, utnyttjande och kränkande behandling.

TRYGGHET

Trygghet i och utanför hemmet.

TRYGGHET

Ansvarstagande förälder.

ANSVARSTAGANDE

Lek, uppmuntran och att ha roligt.

UTVECKLAS

## HUR JAG VÄXER OCH UTVECKLAS

Självständig.

ANSVARSTAGANDE

Värderingar och känsla för rätt och fel.

ANSVARSTAGANDE

Sociala färdigheter och beteende.

ANSVARSTAGANDE

Relationer med barn och vuxna.

TILLHÖRIGHET

Fysiskt och psykiskt mående.

MÅ BRA

Självkänsla och självförtroende.

MÅ BRA

Lyssnad på och delaktig.

RESPEKTERAS

Integritet.

RESPEKTERAS

Lär och utvecklas utifrån mina förutsättningar.

UTVECKLAS

## MIN VIDARE VÄRLD

Att få vara med.

TILLHÖRIGHET

Familjens sociala nätverk

TILLHÖRIGHET

Meningsfull fritid.

FRITID

Boende, arbete och ekonomi.

OMSORG

Förskola/skolsituation.

UTVECKLAS

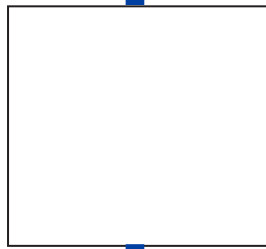

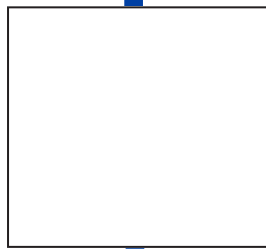
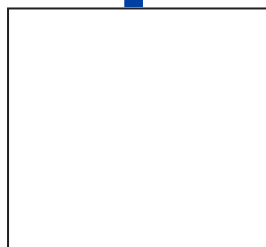
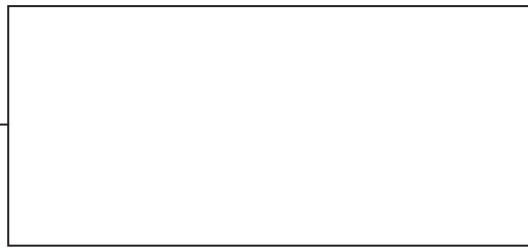
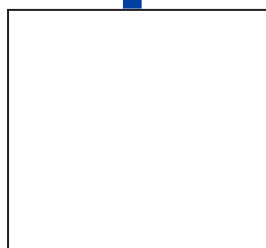
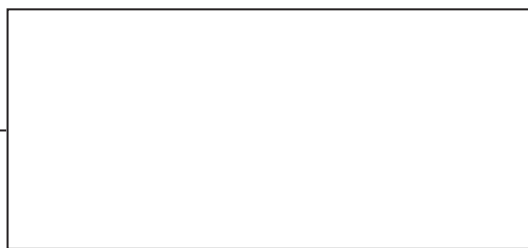
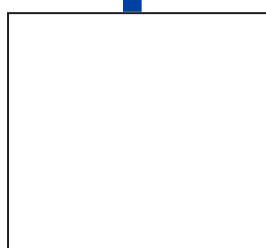
Tillgång till hälso- och sjukvård.

MÅ BRA

# Tidigare händelser



Händelser i mitt liv



Detta stöd gavs

Mina medhjälpare



---

---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

# Min plan framåt



Händelser i mitt liv

## Detta stöd gavs

## Mina medhjälpare

Datum \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_



---

---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---



---

---

---

---

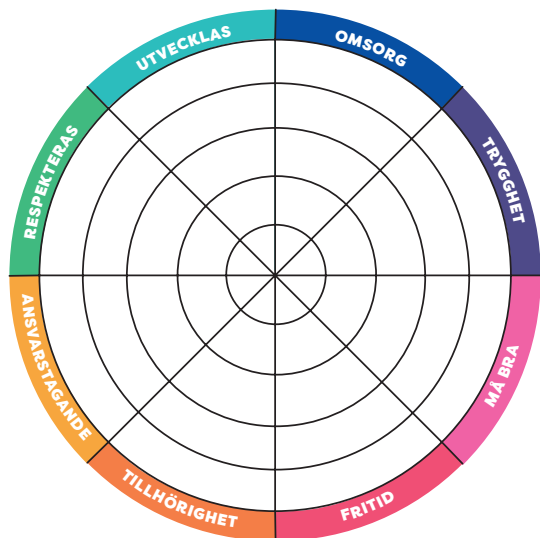
---

---

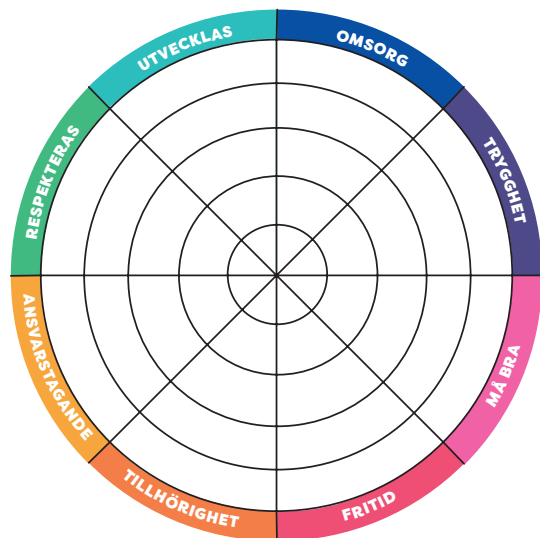
Att göra =  Pågående =  Klart =

# Uppföljning Behovskompass

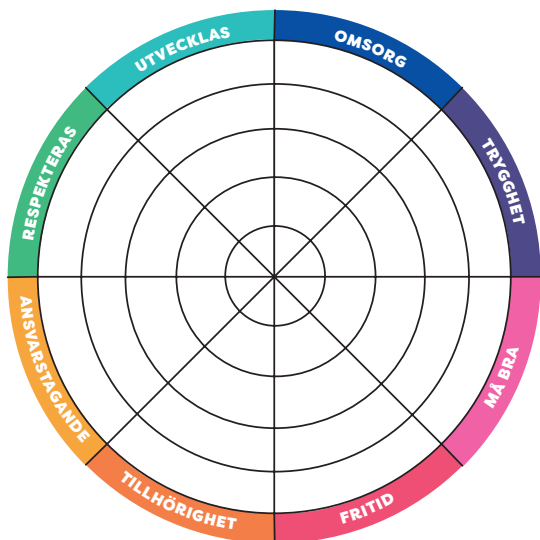
Bedömning av mina behov min situation



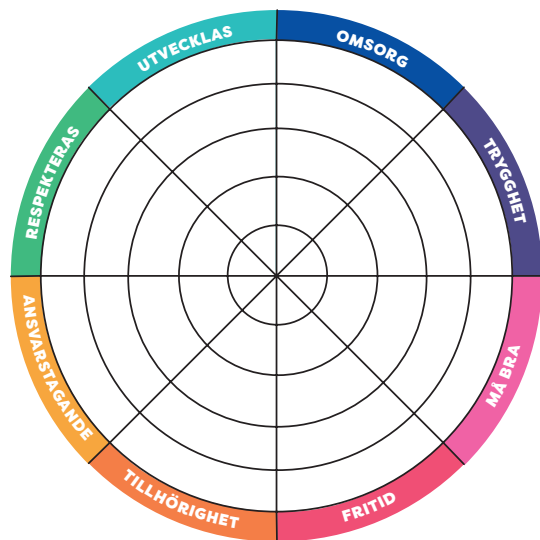
Datum \_\_\_\_\_



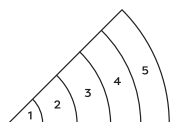
Datum \_\_\_\_\_



Datum \_\_\_\_\_



Datum \_\_\_\_\_



## Påståenden

1 = Stämmer inte alls  
5 = Stämmer väldigt mycket

Jag har någon som bryr sig om mig

Jag känner mig trygg

Jag mår bra

Jag trivs med min fritid

Jag får vara med

Jag tar ansvar för mig själv och andra

Jag känner mig respekterad

Jag gör mitt bästa

# Underskrifter



Datum för upprättande av barnplanen: \_\_\_\_\_

Barnet/den unge

\_\_\_\_\_

Deltagare från \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Deltagare från \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Deltagare från \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Deltagare från \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Deltagare från \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Vårdnadshavare 1 för barn under 18 år

\_\_\_\_\_

Vårdnadshavare 2 för barn under 18 år

\_\_\_\_\_



