INDIVIDUÁLNÍ PLÁN

Jméno a příjmení uživatele: .....

Datum realizace individuálního plánování: .....

Osoby, které mohou nahlížet do individuálního plánu:……..

Osoby, kterým lze poskytovat informace: ……...

PS poskytována od:……...

Jméno a příjmení klíčového pracovníka:……..

I. **Potřeby nebo cíle:** co byste potřeboval/la, čeho byste chtěla v rámci spolupráce dosáhnout.

……
……
……
……

II. **Důležité informace v souvislosti s poskytováním péče.**

……
……
……
……

III. **Úkony a způsob naplnění osobního cíle:** nabídka poskytovaných služeb

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

Přeji si mít doma výkaz poskytovaných služeb. **ANO** **NE**

Plánované přehodnocení IP: ……..

Svým podpisem uživatel stvrzuje, že souhlasí s údaji uvedenými v individuálním plánu, že se odpovídají společné dohodě s klíčovým pracovníkem a že mu byla ponechána jeho kopie.

……. **……**
podpis uživatele podpis klíčového pracovníka

……..
datum podpisu IP