

Till:

.....



H-Modellen
Samarbetsmodell kring barn och ungdomar
med neuropsykiatriska funktionshinder

Kallelse till nätverksmöte

Tid och plats för mötet:.....

OBS! Vid förhinder ansvarar du för att ersättare kommer till mötet.

Ansvarig lots/ samordnare i ärendet. (Initiativtagare till mötet)

Namn:.....

Verksamhet:.....

Tfn:.....Mail:.....

Personuppgifter för barnet/den unge:

För-och efternamn:.....

Personnummer:.....

Övriga kallade är:.....

.....

.....

.....

Enligt H-modellen ska kallad verksamhet delta kostnadsfritt med den personal i nätverket som barnet/den unge och dennes familj har behov av.

