

# MINUN TIIMINI -suunnitelma

Täytetään tapaamisella.



## MINUN TIIMINI -TAPAAMINEN

Tapaamisen ajankohta: .....

Paikka: \_\_\_\_\_

### Minun tiimini (läsnä olevien jäsenten nimet):

- Lääkäri \_\_\_\_\_
- Sairaanhoitaja \_\_\_\_\_
- Terveydenhoitaja \_\_\_\_\_
- Suun terveydenhuollon ammattihenkilö \_\_\_\_\_
- Sosiaalityöntekijä \_\_\_\_\_
- Sosiaaliohjaaja \_\_\_\_\_
- Palveluohjaaja \_\_\_\_\_
- Läheinen \_\_\_\_\_
- Tukihenkilö \_\_\_\_\_
- Kokemusasiantuntija \_\_\_\_\_
- Muut osallistujat \_\_\_\_\_

## KÄSITELLYT JA SOVITUT ASIAT

### 1. Mistä puhuttiin?

---

---

---

### 2. Kuka osallistujista tekee mitä ja millä aikataululla?

---

---

---

### 3. Suunnitelman toteutumisen seuranta (kuka, miten):

---

---

---

## VASTAAVA TYÖNTEKIJÄ

Jos sinulla on kysyttävää tässä palaverissa sovitusta asioista, otathan yhteyttä yhteyshenkilöön / vastaavaan työntekijään:

Nimi: \_\_\_\_\_

Puhelin: \_\_\_\_\_

Palautteesi on meille tärkeää!

Kerro saamastasi palvelusta:

<https://forms.office.com/e/3bKwCvgUvQ>

