

Kallelse till SIP-möte**Enhet:**

Samman kallande:

Telefon:

E-post:

Datum:

Kallade:

För- och efternamn:

Personnummer:

SIP-möte gällande

Samman kallande:

Datum och tid: åååå-mm-dd hh:mm

kallar till SIP-möte den:

Lokal:

Syftet med mötet:

Medgivande om samtycke har skriftligt lämnats av vårdnadshavaren.

Med vänlig hälsning