|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| IV-Stelle Kanton  Name EFP  Anschrift  PLZ Ort | |  |
|  |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ausbildung zum/zur: | | Schulbezeichnung, Niveau | | | | | |
| Ausbildungsdauer: | | von – bis | | | | | |
| Mitteilungsnummer: | | Gültigkeit | | von - bis |
| Berichtszeitraum: | | von – bis | | | | | |
|  | | |  | | | |
| **Name versicherte Person:** |  | | | | |
| Vorname: |  | | | | |
| Versichertennummer: |  | | | | |
| Zivilrechtlicher Wohnsitz |  | | | | |

**Ausganssituation der versicherten Person**

## eba erstmalige berufliche Ausbildung

## Zweitausbildung / Umschulung

zur Information: dies ist der letzte Bericht der Durchführungsstelle, die versicherte Person tritt danach aus

# Zusammenfassung / Verlauf / Entwicklung

**Berichterstattung, Mindestanforderung (Wenn nichts anderes vereinbart wurde):**

* Pro versicherte Person und Semester (Ende Feb. und Ende. Aug.) einen Zwischenbericht und am Ende der Ausbildung einen Schlussbericht. (Die Berichte bauen auf der Vorgängerversion auf und werden aktualisiert)
* Die Berichte müssen so terminiert werden, dass sie in der prov. Fassung, 5 Arbeitstage vor dem Standort- oder Abschlussgespräch, vorliegen. Der def. Abschlussbericht muss bei Auslaufen der Verfügung (spätestens aber 10 Arbeitstage danach) auf der IV-Stelle vorliegen.
* Absprachen über den Abgabetermin mit der Eingliederungsfachperson lohnen sich immer.
* Diese Berichtsvorlage ist zwingend einzusetzen. Anpassungen bei den Leistungsnachweisen analog Lehrplan, Ausbildungsnachweis, etc. dürfen vorgenommen werden.
* Die Textfelder sind Pflichtfelder.
* Liegen die Berichte nicht rechtzeitig vor, kann dies dazu führen, dass die Rechnungen nicht zur Zahlung weitergereicht werden.
* Verlangt eine IV-Stelle, ergänzend zu diesem Bericht, weitere schriftliche Aussagen und Bewertungen müssen diese mit 50.-/Seite entschädigt werden (Verfügung erstellen oder auf bestehender Verfügung vermerken).

## Aussage zur Zielerreichung, Auswertung aller vereinbarten Ziele

(Bei Nicht-Erfüllung der Zielvorgaben die Gründe nennen: subjektive Beschreibung durch die versicherte Person und Beobachtungen der Durchführungsstelle, auch nicht zuweisungsbezogene Gründe erwähnen.

## Angaben zum Pensum

Stabil erreichtes Pensum am Ende des Zeitraums der Berichterstattung in %:

## Angaben zur Leistungsfähigkeit (in % im Vergleich zu einer anerkannten Ausbildung mit identischem Ausbildungsniveau und identischer Dauer im gleichen Berufsfeld in der offenen Wirtschaft)

Ausführliche Beschreibung bei reduzierter Leistungsfähigkeit (< 90%). (nehmen Sie Bezug auf die gemachten Beobachtungen und Leistungsmessungen in den einzelnen Kriterien der Arbeitsbeurteilung, sowie der körperlichen, psychischen und kognitiven Beurteilung. Ebenso spielen Umgebungs- und Kontextfaktoren eine Rolle.

## Aussage zum Stand der praktischen Ausbildung

## Aussage zum Stand der schulischen Ausbildung

## Aussage zur Vermittelbarkeit, falls keine weitere Massnahme in der Durchführungsstelle erfolgt

(Beurteilung des jetzigen Zustandes aus Sicht der Durchführungsstelle, keine mittel- oder langfristige Prognose)

## Empfehlung (Vorschläge für eine Anschlusslösung, Fördermassnahmen für Anschlusslösung)

(die Empfehlung wird mit der auftragsgebenden IV-Stelle vorbesprochen)

Ort und Datum

Unterschrift

Vorname Name (Berichtsverfasser)

Funktion

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fachwissen bezogen auf den Stand der Ausbildung** |  | | 6.0 qualitativ, quantitativ sehr gut | | 5.0 gut, zweckentsprechend | 4.0 Mindest-anforderung erfüllt | | 3.0 – 1.0 ungenügend | |
| Beurteilung nach Lehrplan | **insgesamt** |  | |  | | |  | |  |
| Begründung zu den Beurteilungen: | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Musste der Arbeitsplatz aus gesundheitlichen Gründen angepasst werden oder zusätzlich spezifische Hilfsmittel eingesetzt werden? | Ja | Nein |
| Beschreibung |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **psychische Beurteilung** |  |  |  |  |
| psychische Belastbarkeit allgemein |  |  |  |  |
| psychische Belastbarkeit unter Druck und Stress |  |  |  |  |
| emotionale Stabilität |  |  |  |  |
| Weiteres |  |  |  |  |
| Begründung zu den Beurteilungen | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **kognitive Beurteilung** |  |  |  |  |
| Abstraktionsvermögen |  |  |  |  |
| Instruktionsverständnis |  |  |  |  |
| Lernfähigkeit |  |  |  |  |
| Konzentration, Aufmerksamkeit |  |  |  |  |
| Sorgfalt |  |  |  |  |
| Weiteres |  |  |  |  |
| Begründung zu den Beurteilungen | | | | |

|  |
| --- |
| **Subjektive Einschätzung der aktuellen Situation (durch die versicherte Person)** |
| individueller Text (die Versicherten befragen bzw. die Versicherten schreiben den Text selber) |

**Selbstkompetenzen**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Verantwortungsübernahme für die Arbeit |  |  |  |  |
| Verantwortungsübernahme gegenüber sich selber |  |  |  |  |
| Einhalten von Regeln und Vorschriften |  |  |  |  |
| Einhalten von Terminen, pünktliches Erscheinen |  |  |  |  |
| Fähigkeit, Tag und Arbeit zu strukturieren/planen (inkl. Zeitmanagement) |  |  |  |  |
| Selbständigkeit |  |  |  |  |
| Eigeninitiative |  |  |  |  |
| Motivation |  |  |  |  |
| Durchhaltevermögen |  |  |  |  |
| Flexibilität |  |  |  |  |
| Übereinstimmung von Selbst- und Fremdwahrnehmung |  |  |  |  |
| die äussere Erscheinung ist der Tätigkeit angemessen |  |  |  |  |
| Weiteres |  |  |  |  |
| Begründung zu den Beurteilungen | | | | |

**Sozialkompetenzen**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Teamfähigkeit und Zusammenarbeit |  |  |  |  |
| Kommunikationsfähigkeit |  |  |  |  |
| Kritikfähigkeit |  |  |  |  |
| Umgangsformen |  |  |  |  |
| Verhalten gegenüber Vorgesetzten |  |  |  |  |
| Verhalten gegenüber Mitarbeiter/innen |  |  |  |  |
| Verhalten gegenüber Kunden |  |  |  |  |
| Weiteres |  |  |  |  |
| Begründung zu den Beurteilungen | | | | |

# Schulische Nachweise

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Das Semesterzeugnis wurde der IV zugestellt | ja | folgt bis: | Datum |
| Die Beurteilung des ÜK wurde der IV zugestellt | ja | folgt bis: | Datum |
| Der Bildungsbericht / Kompetenznachweis wurde der IV zugestellt | ja | folgt bis: | Datum |
| Ende Ausbildung: Der Fähigkeitsausweis wurde der IV zugestellt | ja | folgt bis: | Datum |

# Bewerbungsdossier (Ende Ausbildung bzw. vor dem Wechsel in den 1. Arbeitsmarkt)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Das Bewerbungsdossier wurde erstellt | ja | teils | nein |
| Das Bewerbungsdossier wurde der IV zugestellt | ja | folgt bis: |  |
| Das Arbeitszeugnis wurde der IV zugestellt | ja | folgt bis: |  |

# Erreichtes Pensum

****

Absenzen, Verspätungen **(inkl. Absenzen in der Berufsschule und bei überbetrieblichen Kursen)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Absenzen**, unentschuldigt, ohne AUF Zeugnis | **Verspätungen** bis 15 Minuten | **Verspätungen** über 15 Minuten |
| ganztägige, kurze |  |  |
| Bemerkungen , Details | | |

# Zusatzpausen

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Machte die versicherte Person Zusatzpausen?** | Wenn ja, wie häufig? | Wie lange? | Weshalb? |
| nein  ja |  |  |  |

**Anschlusslösung, Lohn**

Ist mit dem am Ende der Ausbildung zu erreichenden Ausbildungsstand und der Leistungsfähigkeit eine Anstellung im 1. Arbeitsmarkt realistisch? ja  nein

Aussagen zum Lohn nur wenn von der IV-Stelle explizit verlangt (sonst diesen Teil löschen)

* Wenn ja, welcher Lohn könnte realisiert werden (Branchenlohn für Lehrabgänger mal Leistungsfähigkeit) Fr./Monat :
* Wenn nicht, welchen Lohn sind Sie bereit am Ende der Ausbildung, im geschützten Rahmen, zu bezahlen Fr./Std. :