|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IV-Stelle Kanton  Name EFP  Anschrift  PLZ Ort | | | |  | | |
|  |  | | | | | |
| Art der Massnahme: | | |  | | | | |
| Mitteilungsnummer: | |  | | | Gültigkeit: | Von - bis | | | |
| Berichtszeitraum: | | Von - bis | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Name versicherte Person:** | |  |
| Vorname: |  | |
| Versichertennummer: |  | |
| Zivilrechtlicher Wohnsitz: |  | |

Dieser Bericht betrifft das Wohncoaching während folgendem Ausbildungssemester:

prov. Bericht 1. Sem.

def. Bericht 1. Sem

prov. Bericht 2. Sem

def. Bericht 2. Sem.

prov. Bericht 3. Sem.

def. Bericht 3. Sem.

prof. Bericht 4. Sem.

def. Bericht 4. Sem.

prov. Bericht 5. Sem.

def. Bericht 5. Sem.

prov. Bericht 6. Sem.

def. Bericht 6. Sem.

prov. Bericht 7. Sem.

def. Bericht 7. Sem.

prov. Bericht 8. Sem

def. Bericht 8. Sem.

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

# Schwerpunkte in der Begleitung

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zeitraum von - bis** | **Schwerpunkt in der Begleitung** | 6.0 Anforderungen übertroffen | 5.0 Anforderungen erfüllt | 4.0 Anforderung knapp erfüllt | 3.0 – 1.0 nicht erfüllt |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 | | | | |

**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 | | | | |

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

## Unterstützung/Begleitung bei den Hausaufgaben, lernen auf Prüfungen usw.

(kein Stützunterricht, sondern im Sinne von Hilfe und Aufsicht)

## Umgang mit der gesundheitlichen Einschränkung

(Verantwortungsübernahme gegenüber sich selber, Kompensationsmöglichkeiten in der Alltagsbewältigung)

## Zusammenarbeit mit dem Ausbildungsort, Bezugssystem und Berufsberatung

## Weiteres

# Absenzen im Wohnbereich (auch Wochenende)

(nicht relevant bei Wohncoaching)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Anzahl Absenztage total** | davon Anzahl Tage mit Arztzeugnis | davon Anzahl Tage unentschuldigt |
|  |  |  |
| Bemerkungen | | |