|  |  |
| --- | --- |
| IV-Stelle KantonName EFPAnschriftPLZ 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 |[ ] [ ] [x] [x]
| 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 |