**IV-Stelle Kanton**

**Name EFP**

**Anschrift**

**PLZ Ort**

**Art der Massnahme**

Wählen Sie eine Massnahme aus.

|  |  |
| --- | --- |
| **IV Massnahme:** |  |
| Mitteilungsnummer: |  |
| Gültigkeit: |  |
| Berichtszeitraum: |  |
|  |  |
|  |  |
| **Versichertennummer:** |  |
| Name versicherte Person (Initialen): |  |
| Vorname( Initialen): |  |
| Zivilrechtlicher Wohnsitz: |  |

**Form des Berichts**

Wählen Sie eine Form aus.

**Die Termine der Berichterstattung richten sich nach dem Dokument "Verlaufsinfo\_Berichterstattung"**

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

# Zusammenfassung / Verlauf / Entwicklung

**Kernziele der Massnahme,** Benennen der (3) wichtigsten Kernziele.

## Aussage zur Zielerreichung und Verlauf, 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 Hinblick auf die Anforderungen der angestrebten Ausbildung / des Ausbildungsniveaus)

**Aussage zur Vermittelbarkeit**

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

**Empfehlung** des Coaches bezüglich weiterem Vorgehen

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

**Aussagen zur Berufsfindungs-, und Bewerbungsstrategie und zum Prozess:**

**Anschlusslösung:**

Ist mit der am Ende der Berufsorientierungsmassnahme erreichten Kompetenzerweiterung und der Leistungsfähigkeit eine Anstellung im 1. Arbeitsmarkt realistisch? ja  nein  **nicht relevant**

Bemerkungen:

Ort und Datum

Unterschrift

Vorname Name (Berichtsverfasser)       Funktion

## Beurteilung Leistung und Wissensstand

# Ausgeführte Tätigkeiten, auch extern

|  |  |
| --- | --- |
| von - bis | Einsatzbereich / Firma bzw. Institution / Ort |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Beurteilung der Arbeitsleistung im abgeklärten Berufsfeld**   * Leistungsmessung im Vergleich zu Personen mit gleichen Voraussetzungen, jedoch ohne Gesundheitsschaden im Hinblick auf die angestrebte Ausbildung/das Ausbildungsniveau |  | 6.0 qualitativ, quantitativ sehr gut | 5.0 gut, zweckentsprechend | 4.0 Mindest-anforderung erfüllt | 3.0 – 1.0 ungenügend | Leistungsfähigkeit in % wenn verlangt |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Zur Leistungsmessung beurteiltes Berufsbild: | Tempo |  |  |  |  |  |
| Qualität |  |  |  |  |
| Begründung zur Beurteilung: | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Zur Leistungsmessung beurteiltes Berufsbild: | Tempo |  |  |  |  |  |
| Qualität |  |  |  |  |
| Begründung zur Beurteilung: | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Zur Leistungsmessung beurteiltes Berufsbild: | Tempo |  |  |  |  |  |
| Qualität |  |  |  |  |
| Begründung zur Beurteilung: | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Zur Leistungsmessung beurteiltes Berufsbild: | Tempo |  |  |  |  |  |
| Qualität |  |  |  |  |
| Begründung zur Beurteilung: | | | | | | |
| Zur Leistungsmessung beurteiltes Berufsbild: | Tempo |  |  |  |  |  |
| Qualität |  |  |  |  |
| Begründung zur Beurteilung: | | | | | | |

**Beurteilung der körperlichen Leistungsfähigkeit in der Praxis**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Motorik:** | 6 | 5 | 4 | 3-1 |
| Feinmotorik |  |  |  |  |
| Grobmotorik |  |  |  |  |
| Begründung zu den Beurteilungen: | | | | |
| Weiteres: | | | | |

**Beurteilung Leistungsfähigkeiten / Leistungseinschränkungen**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **psychische Leistungsfähigkeit in der Praxis** | 6 | 5 | 4 | 3-1 |
| psychische Belastbarkeit allgemein |  |  |  |  |
| psychische Belastbarkeit unter Druck und Stress |  |  |  |  |
| emotionale Stabilität |  |  |  |  |
| Weiteres: |  |  |  |  |
| Begründung zu den Beurteilungen: | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **kognitive Leistungsfähigkeit in der Praxis** | 6 | 5 | 4 | 3-1 |
| Abstraktionsvermögen |  |  |  |  |
| Lesen verstehen |  |  |  |  |
| Grundrechenoperationen |  |  |  |  |
| Instruktionsverständnis |  |  |  |  |
| Lernfähigkeit |  |  |  |  |
| Konzentration, Aufmerksamkeit |  |  |  |  |
| Weiteres: |  |  |  |  |
| Begründung zu den Beurteilungen: | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Selbstkompetenzen** | 6 | 5 | | 4 | 3-1 |
| Verantwortungsübernahme für die Arbeit |  |  | |  |  |
| Verantwortungsübernahme gegenüber sich selbst |  |  | |  |  |
| Einhalten von Regeln und Vorschriften |  |  | |  |  |
| Einhalten von Terminen, pünktliches Erscheinen |  |  | |  |  |
| Fähigkeit, Tag und Arbeit zu strukturieren/planen (inkl. Zeitmanagement) |  |  | |  |  |
| Selbständigkeit |  |  | |  |  |
| Eigeninitiative |  |  | |  |  |
| Motivation |  |  | |  |  |
| Durchhaltevermögen |  |  | |  |  |
| Flexibilität |  |  | |  |  |
| Sorgfalt |  |  |  | |  |
| Übereinstimmung von Selbst- und Fremdwahrnehmung |  |  | |  |  |
| die äussere Erscheinung ist der Tätigkeit angemessen |  |  | |  |  |
| Weiteres: |  |  | |  |  |
| Begründung zu den Beurteilungen: | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sozialkompetenzen** | 6 | 5 | 4 | 3-1 |
| 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 selbst) |

# Bewerbungsdossier (Vor dem Wechsel in den 1. Arbeitsmarkt)

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

**Aktive Vermittlungsversuche im 1. Arbeitsmarkt**

(Diese Punkte sind mindestens zu klären bei entsprechendem Potential der v.P.)

|  |  |
| --- | --- |
| Stellenbezeichnung, Firma | Ergebnis |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

# Pensum, Absenzen

Bitte legen Sie dem Bericht einen Pensum-Rechner, sowie falls vorhanden den Auszug Ihrer Zeiterfassung bei.