**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, 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, resp. den Auszug Ihrer Zeiterfassung bei.