**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.

**Aussage zur Vermittelbarkeit**, falls keine weitere Begleitung durch den Coach erfolgt

(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 Bewerbungsstrategie und zum Prozess:**

Ort und Datum

Unterschrift

Vorname Name (Berichtsverfasser)       Funktion

#

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

# 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: |       |

**Profil der versicherten Person** (Diese Punkte sind mindestens zu klären. Es kann auch ein eigenes Dokument verwendet und als Anhang beigefügt werden.)

|  |  |
| --- | --- |
| Ausbildungen |       |
| Erfahrungen (bisherige Tätigkeiten, private Engagements, etc.) |       |
| Pers. Stärken |       |
| Einschränkungen |       |
| Anderes |       |

**Abgleich mit geeigneten Stellenausschreibungen** (Diese Punkte sind mindestens zu klären. Es kann auch ein eigenes Dokument verwendet und als Anhang beigefügt werden.)

|  |  |
| --- | --- |
| Stellenbezeichnung | Abgleich mit Profil der versicherten Person |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |

**Aktive Vermittlungsversuche**

(Diese Punkte sind mindestens zu klären. Es kann auch ein eigenes Dokument verwendet und als Anhang beigefügt werden.)

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

Bemerkungen: