|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| IV-Stelle Kanton  Name EFP  Anschrift  PLZ Ort | |  |
|  |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ausbildung zum/zur: | Berufsbezeichnung und Niveau | | | |
| Ausbildungsdauer: | von – bis | | | |
| Mitteilungsnummer: |  | Gültigkeit | von - bis |
| Berichtszeitraum: | von – bis | | | |
|  |  | | | |
| **Name versicherte Person:** |  | | | |
| Vorname: |  | | | |
| Versichertennummer: |  | | | |
| Zivilrechtlicher Wohnsitz |  | | | |

**Art des Ausbildungsrahmens**

## Ausbildung im geschützten Rahmen (Institution)

## Supported Education (begleitet durch Institution / Coach)

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

# Ausgeführte Tätigkeiten, auch extern

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

## Beurteilung

## (Bei EFZ und EBA bitte den aktuellen Bildungsbericht beilegen. Als Grundlage für die Arbeitsbeurteilung gelten die im offiziellen Bildungsplan, für den bezeichneten Beruf, definierten Handlungskompetenzbereiche. Bei den praktischen Ausbildungen gelten als Grundlage für die Arbeitsbeurteilung die Handlungskompetenzbereiche gemäss jeweiligem Ausbildungsprogramm Insos, oder alternativ auszugsweise die Handlungskompetenzbereiche der EBA Ausbildung.)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Arbeitsbeurteilung**   * im Vergleich zu Personen mit gleichen Voraussetzungen,  jedoch ohne Gesundheitsschaden * die beurteilten Arbeiten müssen mit Arbeiten im 1. Arbeitsmarkt vergleichbar sein, d.h. keine Beurteilung von Arbeiten eines Nischenarbeitsplatzes |  | 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 beurteilte Tätigkeit: | Tempo |  |  |  |  |  |
| Qualität |  |  |  |  |
| Begründung zur Beurteilung: | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Zur Leistungsmessung beurteilte Tätigkeit: | Tempo |  |  |  |  |  |
| Qualität |  |  |  |  |
| Begründung zur Beurteilung: | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Zur Leistungsmessung beurteilte Tätigkeit: | Tempo |  |  |  |  |  |
| Qualität |  |  |  |  |
| Begründung zur Beurteilung: | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Zur Leistungsmessung beurteilte Tätigkeit: | Tempo |  |  |  |  |  |
| Qualität |  |  |  |  |
| Begründung zur Beurteilung, beschreiben allfälliger Arbeitsplatzanpassungen | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Zur Leistungsmessung beurteilte Tätigkeit: | Tempo |  |  |  |  |  |
| Qualität |  |  |  |  |
| Begründung zur Beurteilung: | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Zur Leistungsmessung beurteilte Tätigkeit: | Tempo |  |  |  |  |  |
| Qualität |  |  |  |  |
| Begründung zur Beurteilung: | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Zur Leistungsmessung beurteilte Tätigkeit: | Tempo |  |  |  |  |  |
| Qualität |  |  |  |  |
| Begründung zur Beurteilung: | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Leistungsbeurteilung** | **insgesamt** |  |  |  |  |  |
| Begründung zur Beurteilung: | | | | | | |

**Fachwissen bezogen auf den Stand der Ausbildung**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Beurteilung nach Lehrplan | **insgesamt** |  |  |  |  |
| Begründung zu den Beurteilungen: | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Musste der Arbeitsplatz aus gesundheitlichen Gründen angepasst werden oder zusätzlich spezifische Hilfsmittel eingesetzt werden? | Ja | Nein |
| Beschreibung |  |  |

**Beurteilung der körperlichen Voraussetzungen**

|  |  |
| --- | --- |
| Branchen- Berufsspezifische Anforderungen | Beschreibung der Erfüllung, oder Einschränkungen |
| Bewegen und Heben von Lasten bis | | |
|  |  | |
| Arbeitshaltung, -Position (Sitzen, Gehen, Stehen, Gebückt, über Kopf, etc. | | |
|  |  | |
| Bewegungsmuster, (drehen, beugen, strecken, etc) | | |
|  |  | |
| Weiteres | | |
|  |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Motorik:**  In Bezug auf das anzustrebende Berufsfeld oder den zu erlernenden Beruf. |  |  |  |  |
| Feinmotorik |  |  |  |  |
| Grobmotorik |  |  |  |  |
| Begründung zu den Beurteilungen: | | | | |
| Weitere Beobachtungen Einschränkungen wie Zittern, Tastsinn, unkontrollierte Bewegungen, spastisch, ungelenk, fehlende Koordination links/rechts oder Auge/Hand usw.) | | | | |

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

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

**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 | | | | |

# Schulische Nachweise

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Das Semesterzeugnis wurde der IV zugestellt | ja | folgt bis: | Datum |
| Die Beurteilung des ÜK wurde der IV zugestellt | ja | folgt bis: | Datum |
| Der Bildungsbericht / Kompetenznachweis wurde der IV zugestellt | ja | folgt bis: | Datum |
| Ende Ausbildung: Der Fähigkeitsausweis wurde der IV zugestellt | ja | folgt bis: | Datum |

# 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: |  |

# Erreichtes Pensum

****

Absenzen, Verspätungen **(inkl. Absenzen in der Berufsschule und bei überbetrieblichen Kursen)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Absenzen**, unentschuldigt, ohne AUF Zeugnis | **Verspätungen** bis 15 Minuten | **Verspätungen** über 15 Minuten |
| ganztägige, kurze |  |  |
| Bemerkungen , Details | | |

# Zusatzpausen

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Machte die versicherte Person Zusatzpausen?** | Wenn ja, wie häufig? | Wie lange? | Weshalb? |
| nein  ja |  |  |  |

**Anschlusslösung, Lohn**

Ist mit dem am Ende der Ausbildung zu erreichenden Ausbildungsstand und der Leistungsfähigkeit eine Anstellung im 1. Arbeitsmarkt realistisch? ja  nein

Aussagen zum Lohn nur wenn von der IV-Stelle explizit verlangt (sonst diesen Teil löschen)

* Wenn ja, welcher Lohn könnte realisiert werden (Branchenlohn für Lehrabgänger mal Leistungsfähigkeit) Fr./Monat :
* Wenn nicht, welchen Lohn sind Sie bereit am Ende der Ausbildung, im geschützten Rahmen, zu bezahlen Fr./Std. :