|  |  |
| --- | --- |
| **Bericht** | **Stützunterricht / Individuelle Schulung** |
| **Zwischen/Schlussbericht** | |

|  |  |
| --- | --- |
| Versichertennummer (NSS): | Xxx |
| Name | Xxx |
| Vorname: | Xxx |
|  |  |
| IV-Mitteilungsnummer: | Xxx |
| Dauer der Mitteilung: | Datum – Datum |
| Berichtzeitraum: | Datum – Datum |
|  |  |
| Art der Maßnahme | Xxx |
|  |  |
|  |  |
| Durchführungsstelle: | Name und Adresse |
| Bezugsperson: | Vorname und Name |
|  |  |
| Bericht zu Handen: | Kantonale IV-Stelle Wallis |
| IV-Bezugsperson: | Vorname und Name |
|  |  |

Zwischenbericht, falls erforderlich Datum der Berichtabgabe :

Schlussbericht Datum der Berichtabgabe :

Hinweise:

* Die Berichte müssen als PDF an die folgenden E-Mail-Adressen, per HIN oder IncaMail gesendet werden.
* Zwischenbericht(e) ist (sind) fünf Tage vor dem Gespräch an [kontakt.ivvs@vs.oai.ch](mailto:kontakt.ivvs@vs.oai.ch) zu senden.
* Endgültiger Abschlussbericht ist 10 Kalendertage nach Ablauf der Mitteilung/Entscheidung an die

Kontaktperson unter [kontakt.ivvs@vs.oai.ch](mailto:kontakt.ivvs@vs.oai.ch) zu senden.

* Die gelb markierten Bereiche sowie alle Beurteilungen sind auszufüllen.

# Einführung, Ziele, Zielerreichung, Kompetenzauswertung, Empfehlung

## Festgelegte Ziele

gemäß schriftlicher Übermittlung

## Zielerreichung

(Bewertung des Mandats)

… Individueller Text

## Bei Nicht-Erfüllung der Zielvorgaben. Begründung

… Individueller Text

## Auswertung der Kompetenzen (Folgeseite)

## Empfehlung / Vorschlag

(Empfehlungen werden mit der IV-Bezugsperson vorbesprochen)

… Individueller Text

**Auswertung der Kompetenzen**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Skala : 0. Keine Kompetenz, 1. ungenügende Kompetenzen, 2. Genügende Kompetenzen 3. Gute Kompetenzen, 4. Sehr gute Kompetenzen | | | | | |
| Thema  Branche | Unter-Thema | Anfangs-Kompetenz | Erklärung | Schluss-Kompetenz | Erklärung |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Ort, Datum

Vorname / Name

Unterschrift