|  |  |
| --- | --- |
| **Bericht** | **Abklärungmaßnahme nach Art 69 IVV** |
| **Provisorischer / Definitiver 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 |
|  |  |

Hinweise:

* Die Berichte müssen als PDF an die folgenden E-Mail-Adressen, per HIN oder IncaMail gesendet werden.
* Vorläufiger Abschlussbericht ist fünf Tage vor dem Gespräch an die zuständige Eingliederungsfachperson zu senden. (Nicht in das DMS einlesen).
* Endgültiger Abschlussbericht ist 10 Kalendertage nach Ablauf der Mitteilung/Entscheidung an die
* Kontaktperson unter kontakt.ivvs@vs.oai.ch zu senden.
* Die gelb markierten Bereiche sowie alle Beurteilungen sind auszufüllen.

**Ziele**

Individueller Text….

**Sprachverständnis**

Individueller Text….

**Festgestellte Berufliche Fähigkeiten und Fertigkeit**

Individueller Text….

**Verständnis von Weisungen**

Individueller Text….

**Anpassungsfähigkeit**

Individueller Text….

**Beurteilung von Verhalten und Tätigkeit in der Institution**

* Verhalten allgemein

Individueller Text….

* Arbeitsverhalten

Individueller Text….

* Dynamik und Motivation

Individueller Text….

**Persönliche und soziale Faktoren, welche allenfalls die Eingliederung beeinflussen**

Individueller Text….

**Charakterliche Besonderheiten, welche die Eingliederung positiv oder negativ beeinflussen können**

Individueller Text….

**Berufliche Kapazität, in Bezug der mittgeteilten Einschränkungen**

- quantitative

Individueller Text….

- qualitative

Individueller Text….

**Eingliederungsfähigkeit unter Berücksichtigung der festgestellten Fähigkeiten und Interessen**

* Zur Verbesserung der Situation (zu präzisieren, z. B. Anpassung Arbeitsplatz)

Individueller Text….

**Schlussfolgerung in Bezug der anfänglichen Ziele**

Individueller Text….

Datum:

Unterschrift: