**Anmeldeformular für IV-Stellen**

|  |  |
| --- | --- |
| Anmeldung durch | |
| **Name, Vorname** | **IV-Stelle** |
| **Datum** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Personalien der versicherten Person | |
| **Name, Vorname** | **Geburtsdatum** |
| **Strasse** | **Telefon** |
| **PLZ Ort** | **AHV-Nr.** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Gewünschte Massnahme | | | |
| **Gewünschte Branche/n** | Detailhandel | Gastronomie | Produktion |
| **Berufliche Massnahme**  Abklären, Trainieren, Integrieren | Abklärung  Vorbereitung auf den 1. Arbeitsmarkt  Job Coaching  Jobsupport |  |  |
| **Integrationsmassnahme IM** | Belastbarkeitstraining  Aufbautraining |  |  |
| **Mittagessen während Massnahme** | Ja | Nein |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vorgesehener Eingliederungsweg | | |
| **Fragestellung / Auftrag** |  | |
| **Voraussichtliches Ziel der Massnahmen** | Eingliederung im geschützten Rahmen  mit (Teil-)Rente | Eingliederung in der Privatwirtschaft  ohne Rente |

|  |  |
| --- | --- |
| Ausgangslage | |
| **Bildung**  Schule und Beruf |  |
| **Berufliche Erfahrung**  Schnupperlehren, Anstellungen |  |
| **Diagnosen und Symptome**  Auswirkungen am Arbeitsplatz, besondere Anforderungen |  |
| **Therapien und Medikamente** |  |
| **Aktuelle Wohnsituation**  Selbständig, bei Eltern(-teil), in WG, im Wohnheim, o.a. |  |
| **Besonderes**  Auflagen der IV, Suchtmittel, soziale und finanzielle Situation, etc. |  |