**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. |       |