|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Anmeldung durch | | **Namen, Vorname** | | | | | | | **Datum:** |
| **Strasse**  **PLZ,** **Ort** | |  | | | | | **IV-Stelle oder**  **andere Kostenträgerin** | |  |
| **Mailadresse** | |  | | | | | **Telefon** | |  |
|  | | | | | | | | | |
| Personalien der versicherten Person | | | | | | | | | |
| **Name, Vorname** | |  | | | | | **Geburtsdatum** | |  |
| **Geschlecht** | | w | | | m | divers | **Ausländerstatus** | |  |
| **Strasse** | |  | | | | | **Mobil/Festnetz** | |  |
| **PLZ,** **Ort** | |  | | | | | **Vers.-Nr.** | |  |
|  | | | | | | | | | |
| Personalien Angehörigen/Erziehungsberechtigte | | | | | | | | | |
| **Name, Vorname (Mutter)** | |  | | | | | **Name, Vorname (Vater)** | |  |
| **Strasse** | |  | | | | | **Strasse** | |  |
| **PLZ,** **Ort** | |  | | | | | **PLZ** **Ort** | |  |
| **Telefon (Mobil/Festnetz)** | |  | | | | | **Telefon (Mobil/Festnetz)** | |  |
| **Mailadresse** | |  | | | | | **Mailadresse** | |  |
|  | | | | | | | | | |
| Weitere Kontaktpersonen (Name, Vorname, Adresse, Telefon, Mail) | | | | | | | | | |
| **Beistandschaft** | Ja  Nein | | | | | | | | |
| **Lehrperson** |  | | | | | | | | |
| **Therapeut:in** |  | | | | | | | | |
| **ASS Coaching** |  | | | | | | | | |
| **Andere** |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Erstgespräch (wer ist dabei? bitte ankreuzen!) | | | | | | | | | |
| **Mutter**  **Lehrperson** | | **Vater**  **Therapeut:in** | | | | | **IV-Stelle**  **ASS Coaching** | | **Beistandschaft**  **Andere** |
| **Dolmetscher:in (Sprache)** | | Ja  Nein | | | | | **Kontakt Dolmetscher:in** | | |
|  | | | | | | | | | |
| Gewünschte Massnahme | | | | | | | | | |
| **Gewünschte Branche/n** | | |  | | | | | | |
| **Berufliche Massnahme**  (Coachen, Begleiten) | | | Coaching-Leistung 905.030.2  Job Support 905.030.1 | | | | | Autismus-Coaching 905.030.2.1  anderes, unter Fragestellung präzisiert | |
| **Integrationsmassnahme IM**  **Frühintervention (FI)** | | | IM f. Jugendliche 905.040.2  Aufbautraining 905.041.2  FI-Kleinstpensen (IVLU) 905.041.2.1 | | | | | Arbeitstraining 905.042.2  Arbeit z. Zeitüberbrückung 905.043.2 | |
| **Berufliche Massnahmen**  (Abklären, Trainieren, Integrieren) | | | Schnuppertage bis 5 Tg.  Assessment SEdu 905.050.1  Kurzabklärung (pro Fall) 905.051.1 | | | | | Schnupperlehre bis 3 W  Abklärung (allg. Abklärung) 905.051.2  vertiefte Abklärung Berufe 905.052.2 | |
| **Berufliche Massnahme (intern)**  (Ausbilden, Integrieren) | | | EBA 905.060.2  EFZ 905.060.2 | | | | | PrA INSOS 905.060.2.1  anderes, unter Fragestellung präzisiert | |
| **Berufliche Massnahme (extern)**  Ausbilden, Integrieren | | | SEdu (Vertrag int.) 905.062.2  SEdu VL (Vertrag int.) 905.062.2.1  SEdu IFuV (Vertrag int.) 905.062.2.2 | | | | | EBA (Coaching-Leistung) 905.030.2  EFZ (Coaching-Leistung) 905.030.2  anderes, unter Fragestellung präzisiert | |
| **Schulischer Teil i.d. Institution (PrA)** | | | PrA (Profil G/E) pro Mt. 905.063.2.1  VL (1.5 Tg./Wo.) pro Mt. 905.063.2.2 | | | | | IFuV (1 Tg./Wo.) pro Mt. 905.063.2.6 | |
| **Förderunterricht pro Mt.** | | | 1 Lekt./Wo 905.063.2.3  2 Lekt./Wo 905.063.2.4 | | | | | 3 Lekt./Wo 905.063.2.5 | |
| **Andere Ausbildungen z. berufl. Eingliederung** | | | Nicht formale Bildungen 905.065.2  Weiterausbildung 905.065.2 | | | | | Eingliederungsunterstützung 905.065.2.1  anderes, unter Fragestellung präzisiert | |
| **Berufl. Massnahmen (intern)**  (Vorbereiten) | | | Vorbereitung Ausbildung 905.066.2  anderes, unter Fragestellung präzisiert | | | | | Vorlehre 905.066.2.1  (schulischer Unterricht 1.5 Tg./Wo) | |
| **Coaching** | | | Coaching 905.071.2  (Stellensuche, Arbeitsplatzerhalt 1.AM)  Coaching pro Std. 905.071.5.4 | | | | | Autismus-Coaching 905.071.2.1  (für Einzelbezug pro Mt.)  anderes, unter Fragestellung präzisiert | |
| **Wohnen in Ausbildung** | | | Ja | | | | | Nein | |
|  | | | Wohnbetreuung int. 905.081.2  Zusatzstruktur, WiA. 905.082.2.1  Wohnassistenz basic 905.083.2.1 | | | | | Wohnbetreuung ext. 905.082.2   Wohnassistenz advance 905.083.2.2 | |
| **Mittagessen während Massnahme** | | | Ja | | | | | Nein | |
|  | | | | | | | | | |
| Vorgesehener Eingliederungsweg | | | | | | | | | |
| **Fragestellung / Auftrag /**  **Autismus-Coaching (Diagnose)** | | |  | | | | | | |
| **Voraussichtliches Ziel der Massnahmen** | | | Eingliederung im geschützten Rahmen  Eingliederung in der Privatwirtschaft  mit (Teil-)Rente  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. | | | |  | | | | | |