|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Numéro d’assuré (NSS)** | 756.      | **Assuré(e) : Nom, prénom** |       |
| **Numéro de décision** | 310/      | **Date** |       |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dates exactes** | **1. Coaching avec l’assuré(e)** | **2. Coaching avec l’assuré(e) par téléphone** | **3.Contact avec l’employeur / avec l’école professionnelle** | **4. Contact avec d’autres personnes/ d’autres offices / médecins** | **5. Travail administratif** | **6. Temps de déplacement**  | **7. Annulation entretien** | Non-facturables :* Les entretiens, dans la mesure où aucun mandat n’a été donné.
* Les rendez-vous annulés plus de 24h avant l’heure prévue.

Info :Les heures fractionnées sont calculées par tranche de 5 minutes.Remarques à mettre: - Précisez avec qui s’est déroulé le contact.- Comptabilisez 1h si annulation inférieur à 24h.- Comptabilisez 1h si rendez-vous manqué.- Précisez le lieu de rencontre avec l’assuré(e).**Remarques :** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Total par colonne (heures cumulées de travail)**  |       |       |       |       |       |       |       |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom et prénom du Coach** **Nom de l’entreprise** |            |
| **Spécialiste en réadaptation AI** |       |

A joindre obligatoirement au rapport final