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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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