|  |  |
| --- | --- |
| Eidgenössische Invalidenversicherung (IV) Assurance-invalidité fédérale (AI)Rechnung für Coaching |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| IV-Stellennummer 323 |  Datum der Rechnung      |  Rechnungsnummer       |  Versichertennummer (NSS)       |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Versicherte(r) : Name, Vorname, Strasse, PLZ, Ort  | Adresse der IV-Stelle 7**Kantonale IV Stelle Wallis**RechnungskontrolleAvenue de la Gare 15Postfach 1951 Sitten  |
|  NIF  |  IBAN Postkonto |  IBAN Bankkonto |
|  Rechnungssteller :Vollständige Angaben des Leistungserbringers (Raison sociale, Name, Vorname, genaue Adresse, PLZ, Ort)  |  Inhaber des Kontos (falls nicht gleich Rechnungssteller) :  |
| RECHNUNG FÜR DIE PERIODE VON : ............................ BIS ............................ |
| **Bitte beiliegendes Kontrollblatt ausfüllen und beilegen.****Rechnung im Zusammenhang mit der IV-Mitteilungs-Nummer 323/20…………..……………..****gültig von ………………… bis …………………** |
| **Art der Leistung**  | **Tarif-position** | **Anzahl (Übertrag-ung aus dem Beiblatt)** | **Ansatz****in****CHF** | **Unter-Total** |
| 1.Coaching mit der versicherten Person | 905.711.5 |       |  |       |
| 2.Coaching mit der versicherten Person per Telefon | 905.711.5 |       |  |       |
| 3.Kontakt mit dem Arbeitgeber / mit der Berufsschule | 905.711.5 |       |  |       |
| 4.Kontakt mit anderen Personen / Dienststellen | 905.711.5 |       |  |       |
| 5.Administrative Arbeit | 905.711.5 |       |  |       |
| 6.Wegzeit (Reisezeit) | 905.711.5 |       |  |       |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Total** |       |
|  | Hiermit bestätige ich, dass diese Angaben korrekt und wahrheitsgetreu sind 18Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Visum der IV-Stelle(wird durch IV-Stelle ausgefüllt) **KANTONALE IV-STELLE WALLIS** |  | Allfällige Bemerkungen 20     Telefon/E-Mail für Rückfragen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 22 |

**Rechnung Coaching / gemäss den anerkannten Auslagen**

|  |  |
| --- | --- |
| Versicherte(r) : Name, Vorname |       |
| Versichertennummer (NSS) | 756.       |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Genaue Daten | 1.Coaching mit versicherten Person | 2.Coaching mit versicherten Person per Telefon | 3.Kontakt mit Arbeitgeber / mit der Berufs-schule | 4.Kontakt mit anderen Personen / Dienststellen | 5.Administrative Arbeit | 6. Wegzeit (Reisezeit) | Bemerkungen anzugeben : - Persönliches Coaching / per Telefon / per E-Mail- Kontakt mit wem - Annulierung weniger als 24Stunden vor dem Termin- Verpasste Termine - Angabe des Ortes wenn externBemerkungen  |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
| Total pro Kolonne (kumulierte Arbeitsstunden)  |       |       |       |       |       |       |  |
|  | Total zu übertragen auf die Seite 1, unter der entsprechenden Rubrik |

|  |  |
| --- | --- |
| Name und Vorname des Coaches/ Name des Unternehmens |            |
| Name und Vorname des IV-Beraters  |       |