|  |  |
| --- | --- |
| 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**  Rechnungskontrolle  Avenue de la Gare 15  Postfach  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 18  Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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 extern  Bemerkungen |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 |  |