|  |  |
| --- | --- |
| **Berichterstattung** | **Berufsabklärung gemäß Art 15 IVG [V1\_12.03.18]** |
| **Zwischenbericht** |

|  |  |
| --- | --- |
| Versichertennummer (NSS): | Xxx |
| Name | Xxx |
| Vorname: | Xxx |
|  |  |
| IV-Mitteilungsnummer: | Xxx |
| Dauer der Mitteilung: | Datum – Datum  |
| Berichtzeitraum: | Datum – Datum  |
|  |  |
| Art der Maßnahme | Xxx |
|  |  |
|  |  |
| Durchführungsstelle: | Name und Adresse  |
| Bezugsperson: | Vorname und Name |
|  |  |
| Bericht zu Handen: | Kantonale IV-Stelle Wallis |
| IV-Bezugsperson: | Vorname und Name |
|  |  |

[ ]  Zwischenbericht Date de la remise :

Indications

* Zwischenbericht :in der Regel fünf Tage vor dem Gespräch an die zuständige IV-Bezugsperson per HIN-Mail oder allenfalls per normalen Mailverkehr, sofern die Anonymität gewährleistet wird.

## Festgelegte Ziele gemäss Zielvereinbarung:

… Individueller Text

**Ausgeführte Aktivitäten,**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ziel | Datum- Datum | Aktivität |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Validierte Tests wurden durchgeführt.** [ ] ja [ ]  zum Teil [ ]  nein

**Die Testresultate wurden der IV-Stelle getrennt übermittelt**  [ ] oui [ ]  en partie [ ]  non

… Individueller Textexte individuel

## Raisons pour la baisse de performance de travail

Causes en rapport avec les limitations fonctionnelles communiquées

… texte individuel

Causes dues au contexte et à l‘environnement:

… texte individuel

## Recommandation/proposition

Cible professionnelle : texte Niveau de formation : texte

# Conclusion

… texte individuel

Lieu, date et signature des personnes responsables de l‘évaluation

Signature