|  |  |
| --- | --- |
| **Rapport** | **Orientation professionnelle selon Art 15 LAI en centre [V1\_12.03.18]** |
| **Rapport intermédiaire** | |

|  |  |
| --- | --- |
| N° d‘assuré (NSS): | Xxx |
| Nom: | Xxx |
| Prénom: | Xxx |
|  |  |
| N° de la communication: | Xxx |
| Durée de la communication AI : | date – date |
| Période de référence: | date – date |
|  |  |
| Genre de mesure | Xxx |
|  |  |
|  |  |
| Prestataire mandaté: | Nom et Adresse de l‘institution |
| Personne de référence: | Prénom et Nom |
|  |  |
| Rapport adressé à: | Office cantonal AI du Valais |
| Personne AI de référence: | Prénom et Nom |
|  |  |

Rapport intermédiaire Date de la remise :

Indications

* Rapport intermédiaire : Cinq jours avant la date de l’entretien, le rapport doit être envoyé à la personne de contact pour l’entretien, par HIN mail ou par mail normal, si l’anonymat est respecté.

## Objectifs définis selon le contrat objectif :

… texte individuel

**Activités réalisées, par cible professionnelle testée**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cible | Date - Date | activité |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Des tests validés ont été effectués** oui  en partie  non

**Les résultats des tests ont été transmis séparément à l’office AI** oui  en partie  non

… texte 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