|  |  |
| --- | --- |
| **Rapport**  | **MR, Travail de transition** |
| **Rapport initial/intermédiaire/final provisoire \_ définitif** |

|  |  |
| --- | --- |
| 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 | EE / EP |
|  |  |
|  |  |
| 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 :

[ ]  Rapport final provisoire Date de la remise :

[ ]  Rapport final définitif Date de la remise :

Indications

* Les rapports doivent être envoyés à la personne de contact pour les entretiens, par HIN mail ou par mail normal, si l’anonymat est respecté.
* Rapport(s) intermédiaire(s) est (sont) à envoyer cinq jours avant la date de l’entretien.
* Rapport final provisoire est à envoyer cinq jours avant la date de l’entretien.
* Rapport final définitif est à envoyer à la personne de contact 10 jours civils après expiration de la communication/décision.
* Les zones marquées en jaune ainsi que toutes les évaluations doivent être remplies.

## Objectifs définis selon le contrat d’objectifs :

… texte individuel

**Atteinte des objectifs**

Les objectifs fixés sont-ils atteints ? Si non, dans quels domaines et pourquoi ?

… texte individuel

**Temps de présence**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Mois | Semaine | Heures par jour | Jours par semaine |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Capacité de travail**

Une capacité de travail stable de 50 % a-t-elle été maintenue?

… texte individuel

**Performance au travail**

Qualité

 … texte individuel

Quantité

… texte individuel

Maintien ou mise en place de la structuration de la journée

… texte individuel

Justification d’une réduction de la performance, le cas échéant

… texte individuel

**Conclusion en lien avec les objectifs initiaux**

Causes des buts non-atteints, p.ex. pourquoi le temps de travail ne peut pas être augmenté : description

subjective de la personne assurée et observations à la place de travail)

## Nommer les raisons qui ont p.ex. empêché une augmentation du taux de travail, respectivement du rendement (description subjective par la personne assurée et les observations de l’institution mandatée) :

… texte individuel

# Activités exécutées, déroulement, contenu de la mesure et évaluation

## Activités exécutées

|  |  |
| --- | --- |
| Date - Date | Domaine d‘activités / Institution ou entreprise / lieu*
*
*
 |

## Déroulement et contenu de la mesure de réinsertion

|  |  |
| --- | --- |
| Mois | Déroulement et contenu*
*
 |
| Mois | *
 |
| Mois | *
 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Absences** | Nombre de jours avec certificat médical | Nombre de jours sans certificat médical | Nombre de jours sans excuses |
| Date-date |  |  |  |
| Date-date |  |  |  |
| **Remarque** |
| … texte individuel |

|  |
| --- |
| **Pauses supplémentaires** |
| [ ]  Oui [ ]  Non **Remarques**… texte individuel |

Date, signature