|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Anmeldung durch | **Namen, Vorname**  | **Datum:**  |
| **Strasse****PLZ,** **Ort** |  | **IV-Stelle oder** **andere Kostenträgerin** |  |
| **Mailadresse** |  | **Telefon** |  |
|  |
| Personalien der versicherten Person |
| **Name, Vorname**  |  | **Geburtsdatum** |  |
| **Geschlecht** | [ ]  w | [ ]  m | [ ]  divers | **Ausländerstatus** |  |
| **Strasse** |  | **Mobil/Festnetz** |  |
| **PLZ,** **Ort** |  | **Vers.-Nr.** |  |
|  |
| Personalien Angehörigen/Erziehungsberechtigte |
| **Name, Vorname (Mutter)** |  | **Name, Vorname (Vater)** |  |
| **Strasse** |  | **Strasse** |  |
| **PLZ,** **Ort** |  | **PLZ** **Ort** |  |
| **Telefon (Mobil/Festnetz)** |  | **Telefon (Mobil/Festnetz)** |  |
| **Mailadresse** |  | **Mailadresse** |  |
|  |
| Weitere Kontaktpersonen (Name, Vorname, Adresse, Telefon, Mail) |
| **Beistandschaft** | [ ]  Ja [ ]  Nein |
| **Lehrperson** |  |
| **Therapeut:in** |  |
| **ASS Coaching** |  |
| **Andere** |  |
|  |
| Erstgespräch (wer ist dabei? bitte ankreuzen!) |
| [ ]  **Mutter**[ ]  **Lehrperson** | [ ]  **Vater**[ ]  **Therapeut:in** | [ ]  **IV-Stelle**[ ]  **ASS Coaching** | [ ]  **Beistandschaft**[ ]  **Andere** |
| [ ]  **Dolmetscher:in (Sprache)** | [x]  Ja [ ]  Nein | **Kontakt Dolmetscher:in**  |
|  |
| Gewünschte Massnahme |
| **Gewünschte Branche/n** |  |
| **Berufliche Massnahme**(Coachen, Begleiten) | [ ]  Coaching-Leistung 905.030.2[ ]  Job Support 905.030.1 | [ ]  Autismus-Coaching 905.030.2.1[ ]  anderes, unter Fragestellung präzisiert |
| **Integrationsmassnahme IM****Frühintervention (FI)** | [ ]  IM f. Jugendliche 905.040.2[ ]  Aufbautraining 905.041.2[ ]  FI-Kleinstpensen (IVLU) 905.041.2.1 | [ ]  Arbeitstraining 905.042.2[ ]  Arbeit z. Zeitüberbrückung 905.043.2 |
| **Berufliche Massnahmen**(Abklären, Trainieren, Integrieren) | [ ]  Schnuppertage bis 5 Tg.[ ]  Assessment SEdu 905.050.1[ ]  Kurzabklärung (pro Fall) 905.051.1 | [ ]  Schnupperlehre bis 3 W[ ]  Abklärung (allg. Abklärung) 905.051.2[ ]  vertiefte Abklärung Berufe 905.052.2 |
| **Berufliche Massnahme (intern)**(Ausbilden, Integrieren) | [ ]  EBA 905.060.2[ ]  EFZ 905.060.2 | [ ]  PrA INSOS 905.060.2.1[ ]  anderes, unter Fragestellung präzisiert |
| **Berufliche Massnahme (extern)**Ausbilden, Integrieren | [ ]  SEdu (Vertrag int.) 905.062.2[ ]  SEdu VL (Vertrag int.) 905.062.2.1[ ]  SEdu IFuV (Vertrag int.) 905.062.2.2 | [ ]  EBA (Coaching-Leistung) 905.030.2[ ]  EFZ (Coaching-Leistung) 905.030.2[ ]  anderes, unter Fragestellung präzisiert |
| **Schulischer Teil i.d. Institution (PrA)**  | [ ]  PrA (Profil G/E) pro Mt. 905.063.2.1[ ]  VL (1.5 Tg./Wo.) pro Mt. 905.063.2.2 | [ ]  IFuV (1 Tg./Wo.) pro Mt. 905.063.2.6 |
| **Förderunterricht pro Mt.** | [ ]  1 Lekt./Wo 905.063.2.3[ ]  2 Lekt./Wo 905.063.2.4 | [ ]  3 Lekt./Wo 905.063.2.5 |
| **Andere Ausbildungen z. berufl. Eingliederung**  | [ ]  Nicht formale Bildungen 905.065.2[ ]  Weiterausbildung 905.065.2 | [ ]  Eingliederungsunterstützung 905.065.2.1[ ]  anderes, unter Fragestellung präzisiert |
| **Berufl. Massnahmen (intern)**(Vorbereiten) | [ ]  Vorbereitung Ausbildung 905.066.2[ ]  anderes, unter Fragestellung präzisiert | [ ]  Vorlehre 905.066.2.1 (schulischer Unterricht 1.5 Tg./Wo) |
| **Coaching** | [ ]  Coaching 905.071.2 (Stellensuche, Arbeitsplatzerhalt 1.AM)[ ]  Coaching pro Std. 905.071.5.4 | [ ]  Autismus-Coaching 905.071.2.1 (für Einzelbezug pro Mt.)[ ]  anderes, unter Fragestellung präzisiert |
| **Wohnen in Ausbildung** | [ ]  Ja | [ ]  Nein |
|  | [ ]  Wohnbetreuung int. 905.081.2[ ]  Zusatzstruktur, WiA. 905.082.2.1[ ]  Wohnassistenz basic 905.083.2.1 | [ ]  Wohnbetreuung ext. 905.082.2[ ]  Wohnassistenz advance 905.083.2.2 |
| **Mittagessen während Massnahme**  | [ ]  Ja | [ ]  Nein |
|  |
| Vorgesehener Eingliederungsweg |
| **Fragestellung / Auftrag /** **Autismus-Coaching (Diagnose)** |  |
| **Voraussichtliches Ziel der Massnahmen** | [ ]  Eingliederung im geschützten Rahmen [ ]  Eingliederung in der Privatwirtschaft[ ]  mit (Teil-)Rente [ ]  ohne Rente  |
|  |
| Ausgangslage |
| **Bildung**Schule und Beruf |  |
| **Berufliche Erfahrung**Schnupperlehren, Anstellungen |  |
| **Diagnosen und Symptome**Auswirkungen am Arbeitsplatz, besondere Anforderungen |  |
| **Therapien und Medikamente** |  |
| **Aktuelle Wohnsituation**Selbständig, bei Eltern(-teil), in WG, im Wohnheim, o.a. |  |
| **Besonderes**Auflagen der IV, Suchtmittel, soziale und finanzielle Situation, etc. |  |