**Coaching zum Arbeitsplatzerhalt**

1. Stammblatt
	1. Leistungserbringer

|  |  |
| --- | --- |
| **Leistungserbringer** |       |
| **Zuständige Person** **Funktion**  |            |
|  |  |

* 1. Versicherte Person

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Name / Vorname** |       |       |
| **Versicherten-Nummer** | 756.      |
| **Mitteilungsnummer** |       |

* 1. Zustellung des Berichts

|  |  |
| --- | --- |
| **Bericht zuhanden** |       |
| **Zuständige Person****Funktion** |            |
| **Berichtszeitraum** | von       | bis      |
| **Berichtsform** |  --- Auswahl treffen --- |

* 1. Leistungsübersicht Coaching

|  |
| --- |
| Die Leistungsübersicht über das Coaching ist bei Schlussberichten immer auszufüllen. Leistungsübersichten können von der EFP bei Bedarf auch als Bestandteil von Zwischenberichten angefordert werden. |

|  |  |
| --- | --- |
| Leistungsübersicht vorhanden: |  --- Auswahl treffen --- |

* 1. Beilagen allgemein

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Ja / Folgende: | [ ]  Nein |
| *
 |
| *
 |
| *
 |

1. Verlauf und Zielerreichung
	1. Kurzbeschrieb Verlauf und aktuelle Situation

* 1. Individuelle Zielerreichung (Anzahl nicht definiert)

|  |
| --- |
| **Ziel 1** |
|       |
| **Evaluation:** |
|       |
| **Ziel 2** |
|       |
| **Evaluation:** |
|       |
| **Ziel 3** |
|       |
| **Evaluation:** |
|       |
| **Ziel 4** |
|       |
| **Evaluation:** |
|       |
| **Ziel 5** |
|       |
| **Evaluation:** |
|       |
|  |

1. Praktische Leistungsbeurteilung
	1. Präsenzzeit während Berichtszeitraum

|  |  |
| --- | --- |
| **Betriebsübliche Arbeitszeit im Betrieb:**     h/Woche | Ergänzungen:       |
| **Vereinbartes Pensum:**     % oder     h | Ergänzungen:       |
| **Erreichtes Pensum:**     % oder     h | Ergänzungen:       |
| **Entschuldigte Absenzen:**  |  |
| [ ]  Krankheit      % oder     h | Ergänzungen:       |
| [ ]  Unfall     % oder     h | Ergänzungen:       |
| [ ]  Weitere:           % oder     h |  |
| **Unentschuldigte Absenzen:**  |  |
|      % oder     h | Ergänzungen:       |

1. Weiteres Vorgehen
	1. Empfehlungen

|  |
| --- |
|       |

* 1. Weitere Planung

|  |
| --- |
|       |

1. Signatur

|  |  |
| --- | --- |
| Ort / Datum |       |
| Unterschrift zuständige Person(en) |       |