**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) |  |