**Antrag Früherfassung**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Case Management** |  | | |
| **Antrag vom** |  | | |
| **Personalien** | |
| **Name** |  | **Versicherten-Nr. / PEID** |  |
| **Vorname** |  | **Geburtsdatum** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen haben…** | Ja | nein |
| Versicherte Personen, die wegen eines Gesundheitsschadens in ihrer Erwerbstätigkeit (bisher und angepasst) oder in Ihrem bisherigen Aufgabenbereich teilweise oder ganz eingeschränkt sind.   * Ein Gesundheitsschaden liegt voraussichtlich bleibend oder zumindest für eine längere Zeit vor |  |  |
| Die versicherte Person hat "keine" abgeschlossene berufliche Ausbildung. | | |
| Ein Anspruch liegt vor, weil der Gesundheitsschaden … | | |
| * sie in der Berufswahl eingeschränkt oder eine berufliche Grundausbildung bis anhin verunmöglicht hat |  |  |
| * sie in der Erwerbstätigkeit einschränkt |  |  |
| * eine Erwerbstätigkeit verunmöglicht |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zielsetzung** | Ja | nein |
| * Arbeitsplatzerhalt oder Umplatzierung im Betrieb ist möglich |  |  |
| * Arbeitsplatzanpassung ist möglich |  |  |
| * Überforderung am Arbeitsplatz (interne Umplatzierung, Anpassung der Aufgaben) ist möglich |  |  |
| * Ausbildungskurse |  |  |
| * Arbeitsvermittlung (Stellensuche und Arbeitsplatzerhalt) |  |  |
| * Berufsberatung (Beratungsgespräche und –analysen und Berufsberatungsmassnahmen |  |  |
| * Sozial berufliche Rehabilitaton (z.B. Job Coaching, Aufbautraining) |  |  |
| * Beschäftigungsmassnahmen |  |  |

|  |
| --- |
| **Abklärungsergebnis** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Art der konkreten Massnahme** |  |
| **Dauer der Massnahme** |  |
| **Durchführungsstelle** |  |
| **Eingliederungstage (Mo-Fr, halb/ganztags)** |  |
| **Kosten** |  |
| **Sonstige Kosten** |  |
| **Reisestrecke** |  |
| **Lohn während Massnahme** |  |