**Coaching durant un placement à l`essai**

1. Feuille de coordonnées
	1. Fournisseur de prestations

|  |  |
| --- | --- |
| **Fournisseur de prestations** |  |
| **Interlocuteur compétent****Fonction** |  |
|  |  |

* 1. Personne assurée

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom / Prénom** |       |       |
| **Numéro d'assuré** | 756.      |
| **Numéro de communication** |       |

* 1. Remise du rapport

|  |  |
| --- | --- |
| **Rapport à l'attention de** |       |
| **Interlocuteur compétent****Fonction** |            |
| **Période sous revue** | de      | à      |
| **Forme du rapport** |  --- Faire une sélection --- |

* 1. Aperçu des prestations de coaching

|  |
| --- |
| L’aperçu des prestations du coaching fait partie intégrante du rapport final. Au besoin, les aperçus des prestations peuvent également être demandés comme partie intégrante des rapports intermédiaires par le SRP. |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Aperçu des prestations disponible: |  --- Faire une sélection --- |

* 1. Annexes en général

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Oui / suivantes: | [ ]  Non |
| *
 |
| *
 |
| *
 |

1. Déroulement et atteinte des objectifs
	1. Description succincte du déroulement et de la situation actuelle

* 1. Atteinte des objectifs individuels (nombre indéfini)

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

1. Evaluation pratique des performances
	1. Evaluation du travail sur le marché primaire du travail

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Entreprise de mission:** | Nom:       | NPA / localité:       |
| **Interlocuteur:**  | Nom:       | Contact:       |
| **Période:** | du:       | au:       |
| **Moyens auxiliaires / adaptations du poste de travail**  | [ ]  Oui / lesquels:      [ ]  Non |

| **Travaux réalisés**  |
| --- |
| Remarque relative à la quantitéUne quantité de 100% correspond à un rendement moyen normal. La performance quantitative peut ainsi être supérieure à 100%.  |
| **Domaine d’intervention 1** | **Description de l’activité**  |
|       |       |
| Observations relatives au rendement / diminution du rendement       |
| Evaluation du rendement: | Quantité:      % | Qualité: --- Faire une sélection --- |
| **Domaine d’intervention 2** | **Description de l’activité**  |
|       |       |
| Observations relatives au rendement / diminution du rendement      |
| Evaluation du rendement: | Quantité:      % | Qualité: --- Faire une sélection --- |
| **Domaine d’intervention 3** | **Description de l’activité**  |
|       |       |
| Observations relatives au rendement / diminution du rendement      |
| Evaluation du rendement: | Quantité:      % | Qualité: --- Faire une sélection --- |
| **Domaine d’intervention 4** | **Description de l’activité**  |
|       |       |
| Observations relatives au rendement / diminution du rendement      |
| Evaluation du rendement: | Quantité:      % | Qualité: --- Faire une sélection --- |
| **Domaine d’intervention 5** | **Description de l’activité**  |
|       |       |
| Observations relatives au rendement / diminution du rendement      |
| Evaluation du rendement: | Quantité:      % | Qualité: --- Faire une sélection --- |

| **Compétences et ressources**  |
| --- |
| Barème pour l’évaluation du travailen comparaison avec une personne ayant des capacités moyennes normales (B) |
| **A** | **supérieur à la moyenne, excellent**  |
| **B** | **moyen, normal**  |
| **C** | **limité**  |
| **D** | **très limité**  |
|  |
|  | **A** | **B** | **C** | **D** |  |
| **Thème**  |  |  |  |  | **Justification****(obligatoire pour A, C, D)** |
| **Ressources physiques**Résistance, mobilité, sens de l’équilibre, motricité fine et grossière, déplacement, position assise, position debout, etc. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| **Ressources psychique**Stabilité émotionnelle, gestion des horaires de travail irréguliers / travail posté / de nuit, gestion de la pression sur la performance / les délais, gestion des conflits, etc.  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| **Formation de base**Lecture, écriture, calcul, connaissances générales, connaissances spécifiques, etc.  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| **Capacité d’apprentissage**Capacité de compréhension et compréhension des instructions, capacité d’observation, possibilité d’accéder aux acquis, etc. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| **Méthode de travail**Mise en œuvre correcte, prise en compte des instructions, structure du travail, respect de la sécurité au travail / des consignes d’hygiène, etc.  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| **Fiabilité**Ponctualité, gestion des délais, respect des pauses, gestion des règles de l’entreprise, etc.  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| **Apparence**Tenue vestimentaire, hygiène corporelle, présentation dans le cadre professionnel, etc. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| **Esprit d’équipe**Comportement social, collégialité, rôle dans l’équipe, considération, collaboration, etc. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| **Manières**Capacités de communication adaptées à l’interlocuteur, gestion de la proximité / distance, etc.  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| **Capacité à recevoir les critiques / volonté d’apprendre**Gestion de la critique constructive, comportement dans le processus d’apprentissage, etc.  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |

* 1. Temps de présence pendant la période sous revue

|  |  |
| --- | --- |
| **Horaires de travail habituels dans l’entreprise:**     h / semaine | Compléments:       |
| **Taux d’occupation convenu:**      % ou     h | Compléments:       |
| **Taux d’occupation atteint:**      % ou     h | Compléments:       |
| **Absences excusées:**  |  |
| [ ]  Maladie      % ou     h | Compléments:       |
| [ ]  Accident     % ou     h | Compléments:       |
| [ ]  Autres:           % ou     h |  |
| **Absences non excusées:**  |  |
|      % ou     h | Compléments:       |

1. Résultats
	1. Conclusions de la mesure

| **Questions:** | **Prise de position:**  |
| --- | --- |
| Des indications quant aux résultats sont-elles possibles? | [ ]  Oui [ ]  Non (prière de justifier et de laisser le tableau vierge) |
|  | Justification:       |
| Possibilité de placement sur le marché primaire du travail? | [ ]  Oui [ ]  Non (prière de justifier) |
|  | Justification:       |
| Quels domaines d’activité sont-ils appropriés? | *
*
*
*
*
 |
| Quelles activités sont-elles appropriées? | *
*
*
*
*
 |
| Existe-t-il des restrictions concernant le cadre de travail?  | [ ]  Oui (prière de justifier) [ ]  Non  |
|  | Justification:       |
| Quelle prestation peut-elle être fournie dans les domaines d’activité et activités appropriés? | Taux d’occupation:      %  |
| Remarque relative à la quantitéUne quantité de 100% correspond à un rendement moyen normal. La performance quantitative peut ainsi être supérieure à 100%.  |
| Quantité:      % |
| Qualité: --- Faire une sélection --- |
| **En cas de diminutions du rendement:**  |  |
| Celles-ci s’expliquent-elles par des atteintes à la santé?  | [ ]  Oui  | [ ]  Non  | [ ]  incertain  |
|  | Justification:       |
| Quel salaire brut usuel sur le marché pourrait-il être obtenu sans diminution du rendement? | Salaire mensuel: CHF       ou | Source: |
| Salaire horaire: CHF       |
| Quel salaire peut-il vraisemblablement être généré en tenant compte des atteintes à la santé? | Salaire mensuel: CHF       ou  |  |
| Salaire horaire: CHF       |

1. Recherche d’emploi
	1. Situation actuelle de la recherche d`emploi

|  |  |
| --- | --- |
| **Questions:** | **Prise de position:**  |
| Quel type d`emploi est recherché?  | [ ]  Apprentissage  | [ ]  Emploi à durée indéterminée  |
|  | [ ]  pas de recherche |  |
| Y a-t-il une offre?  | [ ]  Oui [ ]  NonSi oui – description de l`offre:      Noter la date de début:      Si non - justification:      |
| Nom / adresse de l’entreprise  |       |
| Personne compétente dans l’entreprise  |       |
| Coordonnées de la personne compétente  |       |

1. Suite de la procédure
	1. Recommandations

|  |
| --- |
|       |

* 1. Planification supplémentaire

|  |
| --- |
|       |

1. Signature

|  |  |
| --- | --- |
| Lieu / Date |       |
| Signature des personnes responsables |       |