**Coaching durant une formation**

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. Aperçu des prestations de coaching

|  |  |
| --- | --- |
| Annexe disponible: | --- Faire une sélection --- |

* 1. Annexes concernant le déroulement de la formation

|  |  |
| --- | --- |
| **CFC / AFP:** | Bulletin semestriel  Rapport de formation  Evaluation CI  Rapport de stage pendant la formation dans l’institution  Certificat de capacité / attestation de formation professionnelle  (fin de la formation) |
| **FPra selon Insos:** | Rapport scolaire semestriel  Rapport de formation  Rapport de stage pendant la formation dans l’institution  Attestation de compétence selon Insos (fin de la formation) |
| **Formation élémentaire AI:** | Rapport scolaire semestriel  Rapport de formation  Certificat final après la formation élémentaire AI (fin de la formation) |
| **Autres attestations scolaires, d’études et de cours:** | |
|  | |
|  | |
|  | |

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

* 1. Objectif: Obtention du diplôme de formation (à compléter pendant la formation en cours)

|  |
| --- |
| Déclarations relatives à la probabilité de la réussite au diplôme |
|  |
|  |
| Déclarations relatives aux facteurs qui vont dans le sens de la réussite au diplôme |
|  |
|  |
| Déclarations relatives aux facteurs qui menacent la réussite au diplôme |
|  |

* 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. 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 quantité  Une 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  Non  Si 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 |  |