Vers.-Nr.       Name/Vorname:       Geb.

**Beiblatt für zusätzliche Fragen - erstmalige berufliche Ausbildung**

1. Welcher Ausbildungsstand liegt aktuell vor?

1. Welche Schulen/Ausbildungen wurden bisher besucht?

1. Ist (oder war) eine weitere Ausbildung im üblichen öffentlichen Rahmen möglich?

1. Besteht eine verminderte kognitive Leistungsfähigkeit?
Wenn ja, in welchem Ausmass?
Wir bitten Sie um Beilage allfällig vorhandener testpsychologischer Ergebnisse, Dokumentation von IQ oder Teilleistungsstörungen.

1. Wie schätzen Sie die Fähigkeit der versicherten Person ein, soziale Normen altersentsprechend zu erfüllen?
Welche Ressourcen und Abweichungen von der altersentsprechenden Norm zeigt die versicherte Person allenfalls bezüglich:
- Affektivität?
- Kommunikation?
- Eingehen und Aufbau sozialer Kontakte und Bindungen?
- Übernahme von Verantwortung; Selbständigkeit; persönlicher Unabhängigkeit?

1. Welche besonderen Faktoren sind im Zusammenhang mit der Berufswahl resp. der beruflichen Ausbildung zu beachten?

1. Besteht zusammenfassend aus Ihrer Sicht ein Gesundheitsschaden mit Krankheitswert, der eine länger dauernde oder bleibende Einschränkung der Ausbildungs- resp. Arbeitsfähigkeit begründet? Gegebenenfalls Art und Schweregrad desselben?

1. Bitte beschreiben Sie gegebenenfalls konkret die Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf Funktionen und Partizipation im Ausbildungs- und Arbeitsprozess, in der Familie und in der Freizeit, sowie das mögliche Belastungs- und Ressourcenprofil.

1. Kann die versicherte Person aus Ihrer Sicht in der freien Wirtschaft eine Ausbildung bestehen? Wenn nein, welche konkreten Befunde begründen diese Einschränkung?

1. Benötigt die versicherte Person aus Ihrer Sicht während ihrer Ausbildung betreutes Wohnen (betreute WG oder Internat)? Bitte gegebenenfalls eingehend begründen.

Besten Dank für Ihre Bemühungen.