



## MELDUNG EINES KOMPLEXEN IIZ-FALLS

### MELEDISPOSITIV

Name der/des Mitarbeitenden



Ort

@

Dispositiv:  RAV  SMZ  IV-Stelle  Asylwesen  SUVA  Sucht Wallis  
 BSL  DB  Andere

### PERSÖNLICHE DATEN UND SITUATION DER BEGÜNSTIGTEN PERSON

Name		Vorname	
Adresse		PLZ Ort	
Geburtsdatum		SVN	756.
Nationalität		Aufenthaltsbewilligung In der CH seit	
 Natel		Zivilstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft <input type="checkbox"/> Partnerschaft
E-Mail-Adresse	@		seit dem
Kinder		Unterhaltspflicht gegenüber anderer Person	
Unter Beistandschaft	<input type="checkbox"/> Ja Art der Beistandschaft  <input type="checkbox"/> Nein	Kontaktdaten des Beistands  / @	
Führerausweis	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Eigenes Fahrzeug	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

## INTERINSTITUTIONELLE BETREUUNG

vorgängig das IIZ-Alarmsystem überprüfen [www.cii-iiz-alert.ch](http://www.cii-iiz-alert.ch)

Netzwerkkoordination eingerichtet mit: **Mitarbeitende**  
(laut Dossierunterlagen)

- RAV
- IV-Stelle
- SMZ
- DB
- BSL
- Sucht Wallis
- Asylwesen
- SUVA
- Andere

## PERSÖNLICHE INDIKATOREN/FAKTOREN

Alle Elemente, die für die Situationsanalyse ausschlaggebend sind, sind unter «Informationen» ausführlich zu beschreiben. Sie können direkt den erstellten Berichten entnommen werden oder in Dokumenten als Beilage zu dieser Fallmeldung aufgeführt sein	
Bewertungsbereich	Informationen
<b>Berufliche Situation</b>	
<b>Ausbildung</b>	
<b>Grundkompetenzen</b>	
<b>Ressourcen</b>	
<b>Hemmnisse</b>	
<b>Gesundheit</b>	
<b>Medizinische Betreuung</b>	
<i>Name/n des/der behandelnden Arztes/Ärzte (siehe IIZ-Vollmacht)</i>	
<b>Finanzielle Situation</b>	
<b>Familiäre Situation</b>	
<b>Soziale Situation</b>	
<b>Suchtprobleme</b>	
<b>Bezugspersonen im Umfeld</b>	
<b>Laufende Eingliederungsverfahren</b>	
<b>Engagement/Betroffenheit</b> (Z.B.: ist sich die Person ihres Problems bewusst, beteiligt sie sich an der Ausarbeitung der Eingliederungsstrategie, wie positioniert sich die Person in Bezug auf ihren beruflichen Werdegang usw.).	
<b>Mehrwert einer Betreuung des Typs IIZ</b> (Z.B.: Weshalb melden Sie als Fachperson diese	

Name:

Vorname:

SVN:

<i>Situation? Auf welche Schwierigkeiten sind Sie in der Zusammenarbeit gestossen? Warum brauchen Sie einen Vermittler usw.).</i>	
---	--

<b>WEITERE RELEVANTE INFORMATIONEN</b>

Ort und Datum:

**BEILAGEN** (in der IIZ-Plattform abzulegende Dokumente)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Beurteilungsraster                                       | <input type="checkbox"/> Relevante IV-Entscheide   |
| <input type="checkbox"/> Bericht/Fazit des Meldeorgans                            | <input type="checkbox"/> Relevante AVIG-Entscheide |
| <input type="checkbox"/> Berufliche Unterlagen (CV, Diplome, Bescheinigungen ...) | <input type="checkbox"/> Relevante SUVA-Entscheide |
| <input type="checkbox"/> Medizinische Unterlagen                                  | <input type="checkbox"/> Entscheid der Sozialhilfe |
| <input type="checkbox"/> Massnahmenbericht  | <input type="checkbox"/> Vollmacht                 |
| <input type="checkbox"/> Andere:  |  |