**Fiche produit de prestation**

Partenaire-prestataire: Personne de contact:

Société: Nom:

Adresse:

NPA / Lieu: Fonction:

Tél: Tél:

Sites: e-mail:

Caisse de compensation :

Coordonnées bancaires : site internet :

**Description de la prestation**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cadre de la prestation |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CatégoriePrestation** | **Mesures précisions** | **Art.LAI** | **Codesprestations** | **Chiffrestarifaires**905.**0XX**.x |
| Placement 2022 | Coaching adaptation du poste | 7d | 567; 568 | 071 |
| 18 | 538; 539 |

 |
| Nom de la mesure | *A renseigner tel que sur le tableau de convention* |
| Objectifs | Adaptation de l’environnement, de l’organisation et des outils aux besoins, aux capacités et aux limites de la personne assurée.Cette mesure comporte :- Analyse du poste de travail- A la demande, réaliser la commande et son suivi- Vérification de la marchandise livrée et de l’installation du matériel- Suivi à 1 et à 3 mois |
| Durée cadre | Selon convention et communication de la/du CAI (3 mois ou 20h en général) |
| Prérequis | • Avoir un emploi sur le marché primaire du travail |
| Public-cible | *A renseigner si nécessaire et utile**Par ex. Accompagnement de personnes ayant une atteinte à la santé spécifique, niveau de langue nécessaire, capacité de travail minimum,…..* |
| Concept | *A renseigner :**Concerne une description large de la mesure en terme d’accompagnement, sur quelles valeurs elle se base, l’accompagnement est-il strict ou plutôt large, ….* |
| Moyens et méthodes | *A renseigner* |
| Programme | *A renseigner* |
| Encadrement au quotidien | *A renseigner**(nombre d’encadrants, qualité, compétences, diplôme,…)* |
| Lieux d’exécution | *Préciser l’ensemble des sites possibles pour la mesure. Eventuellement préciser, si nécessaire le-s- lieu-x- de logement/repas possibles.**Si les sites n’existent pas dans Partner, n’hésitez pas à me le faire savoir et je complèterai les informations de la plateforme.**Il s’agit également d’un critère de recherche pour les CAI sur la plateforme* |
| Langues | *A renseigner* |
| Résultat | *A renseigner* |
| Nombres de places | *A renseigner si nécessaire et utile* |
| Horaires | *Horaires d’ouverture – préciser éventuellement taux de présence ou horaires variables selon la mesure (par ex. formation et cours).* |
| Bilan intermédiaire  |  [ ] Oui [ ] Non [ ]  A la demande de la – du CAI |
| Bilan final  | **Obligatoirement produit dans un délai de 10 jours après la fin effective de la mesure** *(sauf contre-indication explicite de la conseillère ou du conseiller AI)*  |

Fait le : Par :