



Modulo B

SCHEDA DISABILITÀ Intellettive e Relazionali

ANAGRAFICA

COGNOME _____ NOME _____

LUOGO DI NASCITA _____ (PROV. _____) DATA DI NASCITA _____

CODICE FISCALE _____ SESSO M F

TIPOLOGIA E GRADO DI DISABILITÀ

DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO: (specificare il tipo di patologia) _____

Livello 1 – Non necessita di supporto

Livello 2 – Necessario un supporto

Livello 3 – Necessario un supporto significativo

Livello 4 – Necessario un supporto molto significativo

SINDROME DI DOWN: (se presenti, indicare fattori di comorbilità) _____

DISABILITÀ INTELLETTIVA: (se presenti, indicare fattori di comorbilità) _____

Lieve

Moderato

Grave

Estremo

- ALTRO: _____

ANAGRAFICA ACCOMPAGNATORE

COGNOME _____ NOME _____

LUOGO DI NASCITA _____ (PROV. _____) DATA DI NASCITA _____

RECAPITO CELLULARE _____

GRIGLIA DI OSSERVAZIONE

AUTONOMIA PERSONALE	SI	NO	IN PARTE
Sa dire nome e cognome			
Sa infilarsi e sfilarsi gli indumenti			
Sa togliere e mettersi le scarpe in modo corretto			
Mangia autonomamente senza l'aiuto dell'adulto			
Beve da solo			
È autosufficiente in bagno			
Ha bisogno che gli venga ricordato di andare in bagno			
Lavora con sufficiente autonomia			
Rifiuta di lavorare in gruppo			
Saluta spontaneamente i coetanei e gli adulti a lui familiari			
Dice parolacce			
Prende gli oggetti che gli sono offerti			
Abbraccia, accarezza, bacia le persone adulti, coetanei e familiari			
AREA AFFETTIVA RELAZIONALE	SI	NO	IN PARTE
Accetta la vicinanza di altri bambini e/o adulti			
Cerca attenzione			
Ricerca il contatto fisico			
Mostra comportamenti aggressivi			
AREA PSICOAFFETTIVA	SI	NO	IN PARTE
MANIFESTA LE PROPRIE EMOZIONI CON:			
I gesti			
Il movimento			
L'espressione del volto			
Le parole			

REAGISCE ALLE FRUSTRAZIONI:			
Con il mutismo			
Isolandosi			
Con l'aggressività			
MOSTRA DI AVERE PAURA DI:			
Cose			
Persone			
Storie			
Travestimenti			
Buio			
REAGISCE ALLA PAURA:			
Piangendo			
Urlando			
Isolandosi			
AREA COMUNICATIVO LINGUISTICA	SI	NO	IN PARTE
SI ESPRIME CON:			
Parola / frase			
Frase semplice ma comprensibile			
IL LINGUAGGIO NON VERBALE:			
Comunica con la motricità			
Ha cenni di assenso/diniego			
Fa comprendere ciò che vuole			
Richiede attenzione/ aiuto			
Risponde se chiamato per nome			
Comprende il significato di una frase semplice			
Comprende frasi riferite a cose, persone, fatti non presenti			
Si rende conto del tempo che passa			
Concetti di prima e dopo			
AREA MOTORIA	SI	NO	IN PARTE
Corre/Cammina /Rotola / striscia /gattona			
Esegue percorsi			
Imita movimenti			
Sa stare in equilibrio			
Si muove nell'ambiente senza urtare ostacoli			
Sa afferrare la palla			
Saltare a piedi alterni			

SCHEDA AUSILI

La compilazione della presente scheda è necessaria per individuare i dispositivi più idonei all'attività.

Ausili e Categoria Sitting: barrare una o più caselle sottostanti

Ausili

a. Utilizza protesi, ortesi o altri dispositivi?

Sì (specificare quali):

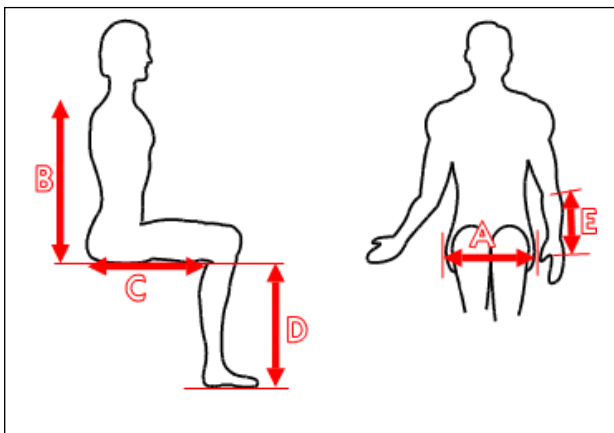
.....

No

Categoria Sitting

- Carrozzina a spinta manuale
 - Spinta Autonoma
 - Spinta Assistita
- Carrozzina elettrica

Specificare misure nella tabella sottostante (solo per categoria Sitting):



SCHEDA MISURE PER PERSONE	CM
Larghezza massima del bacino	
Altezza della seduta all'ascella	
Lunghezza dello schienale ai polpacci	
Altezza dai polpacci alla pianta del piede	
Lunghezza dal gomito al polso	
Misura seduta carrozzina (se utilizzata)	
Misura schienale carrozzina (se utilizzata)	

Peso (circa)	
Altezza (circa)	
Livello della lesione (<u>solo in caso di lesione midollare</u>)	

Allegare documentazione medica attestante la disabilità del partecipante rilasciata secondo le disposizioni della normativa in vigore

Firma del partecipante/dell'esercente responsabilità genitoriale sul minore/del tutore
