



Modulo B1 SCHEDA DISABILITÀ

Cognome e Nome Partecipante: _____

Spazio da compilare dopo aver preso visione della legenda allegata.

D. A.

1A 1B 1C 1D 2 3

AUSILI E DISPOSITIVI

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

Barrare una o più caselle sottostanti:

Ausili

Utilizza protesi, ortesi o altri dispositivi?

- Sì (specificare quali):

.....

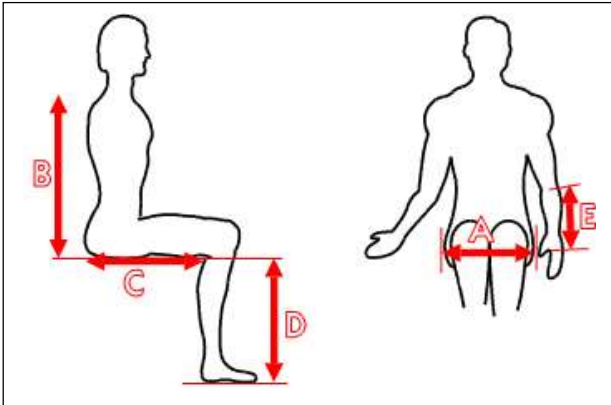
- No

Carrozzina

Utilizza la carrozzina?

- Carrozzina a spinta manuale
 - Spinta Autonoma
 - Spinta Assistita
- Carrozzina elettrica
- No

Specificare misure nella tabella sottostante (solo per uso Carrozzina):



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 (<u>se utilizzata</u>)	
Misura schienale carrozzina (<u>se utilizzata</u>)	
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/degli esercenti la responsabilità genitoriale/del tutore
