

Intestazione del servizio che rilascia la certificazione

DIAGNOSI FUNZIONALE

Cognome Nome
Nato/a a il
Residente a Via Tel
Scuola Classe frequentata

N.B. Il presente documento vincola al segreto professionale chiunque ne venga a conoscenza (art. 622 C.P.). Il presente atto va conservato all'interno del Fascicolo personale dell'alunno, con facoltà di visione esclusivamente da parte degli operatori che si occupano del caso.

DIAGNOSI (secondo DSM IV o ICD10)

Patologie prevalenti

- PSICOFISICA
- VISTA
- UDITO

EVIDENZIARE **POTENZIALITA'** E **DIFFICOLTA'** NELLE SEGUENTI AREE:

MOTORIO-PRASSICA (Motricità globale / Motricità fine)

SENSORIALE: Vista (specificare tipo e grado di deficit)

Udito (specificare tipo e grado di deficit)

AUTONOMIA (Personale/Sociale)

COMUNICAZIONE (Comprensione / Produzione / Modalità compensative)

AFFETTIVO-RELAZIONALE (Rapporti interpersonali, controllo pulsionale, tolleranza alle frustrazioni, autostima)

COGNITIVA E APPRENDIMENTI (Sviluppo raggiunto / Capacità di integrazione delle competenze)

NEUROPSICOLOGICA (Memoria / Attenzione / Organizzazione spazio-temporale)

In base a quanto sopra esposto, per garantire il diritto allo studio secondo quanto previsto dagli artt. 12 e 13 della L. 104/92 e dall'art. 73, comma 1, lett. b) e comma 5, lett. c), della L. R. 9/2006, l'alunno ha bisogno di:

- INSEGNANTE DI SOSTEGNO**

Brevi motivazioni a sostegno dell'intervento richiesto

ASSISTENZA ALLA PERSONA DA VALUTARE IN SEDE DI GLHO IN QUANTO NECESSITA DI:

Assistenza di base

- accompagnamento per gli spostamenti dentro e fuori la scuola
- assistenza per l'igiene personale
- assistenza durante la mensa

Brevi motivazioni a sostegno dell'intervento richiesto

Assistenza qualificata per l'autonomia e la comunicazione:

- assistente alla comunicazione

- assistenza educativa per le relazioni sociali

Brevi motivazioni a sostegno dell'intervento richiesto

paramedica(specificare l'ambito di intervento)

ausili specifici (ausili motori e/o posturali, protesi, tecnologie compensative):

....., lì

Timbro

Firme dei componenti l'èquipe

Nome,cognome e qualifica	firma