

RICHIESTA DI CONSULENZA PER L'INDIVIDUAZIONE DELL'ALUNNO IN SITUAZIONE DI HANDICAP

ALUNNO _____

NATO A _____ IL _____

RESIDENTE A _____ VIA _____

TEL _____

SCUOLA DI APPARTENENZA _____ CLASSE _____

N° ALUNNI NELLA CLASSE _____ ALUNNI CON SOSTEGNO _____

EVENTUALI FERMI _____

SI È ATTIVATA L'EQUIPE SOCIO-PSICO-PEDAGOGICA E COME _____

RELAZIONE

Cercare di sviluppare i seguenti punti in modo discorsivo ed evidenziare gli aspetti problematici

ASPETTI ANAMNESTICI

PRESENTA DISTURBI FISICI _____

PRESENTA DISTURBI FISICI PSICHICI _____

PRESENTA DISTURBI SENSORIALI _____

PRESENTA PROBLEMI DI LINGUAGGIO _____

È STATO PRESCOLARIZZATO _____

SITUAZIONE FAMILIARE _____

AREA DELLE AUTONOMIE

HA ACQUISITO IL CONTROLLO DEGLI SFINTERI: _____

HA ACQUISITO LA CURA DELLA PERSONA _____

È IN GRADO DI AUTOGESTIRSI NEGLI SPAZI FAMILIARI ED EXTRA-FAMILIARI _____

AREA AFFETTIVO - RELAZIONALE E DELLA COMUNICAZIONE

COMPORTEMENTO RISPETTO AL CONTESTO: _____

COMPORTEMENTO NEI CONFRONTI DEL GRUPPO DEI PARI _____

CAPACITÀ DI AUTOGESTIONE _____

GRADO DI COLLABORAZIONE NEL GRUPPO CLASSE/SEZIONE _____

INTERESSI E MOTIVAZIONE _____

AUTOSTIMA E SENSO DI AUTOEFFICACIA _____

AREA COGNITIVA

ORIENTAMENTO SPAZIO-TEMPORALE _____

STRATEGIE DI PROBLEM-SOLVING _____

CAPACITÀ ADATTIVE _____

MEMORIA E ATTENZIONE _____

AREA DEGLI APPRENDIMENTI

COMPETENZE LINGUISTICHE (COMPRESIONE, LINGUAGGIO, PREVALENTE, CORREDO FONOLOGICO, STRUTTURA FRASALE, CORREDO LINGUISTICO-LESSICALE- SINTATTICO, CAPACITÀ DI LETTURA, COMPRESIONE DEL TESTO, CAPACITÀ ESPOSITIVE SCRITTE/ORALI, APPRENDIMENTI FUNZIONALI)

sviluppare i punti in modo discorsivo.

COMPETENZE MATEMATICHE (CAPACITÀ DI RAGGRUPPAMENTO-ASSOCIAZIONE, CAPACITÀ DI SERIAZIONE, CAPACITÀ DI SEQUENZIARE, CAPACITÀ DI ASTRAZIONE E SIMBOLIZZAZIONE, CAPACITÀ DI CONOSCERE IL SIGNIFICATO DELLE OPERAZIONI E DI APPLICARLE, APPRENDIMENTI FUNZIONALI).

sviluppare i punti in modo discorsivo.

DESCRIVERE QUALI INTERVENTI HA ATTIVATO LA SCUOLA IN RELAZIONE AI PROBLEMI EVIDENZIATI

DATA _____

FIRMA DELLE INSEGNANTI _____

FIRMA DEGLI OPERATORI DELL'EQUIPE SOCIO-PSICO-PEDAGOGICA _____

FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

la cortese attenzione dell' Unità Multidisciplinare del Distretto di Vittoria
U. O. C. Neuropsichiatria Infantile dell'A.S.P. n.7 di Ragusa

OGGETTO : Prenotazione del protocollo valutativo multidisciplinare propedeutico ad
eventuale richiesta di accesso ai benefici art. 12 1.104/92 , ai sensi del D.C.P.M. n.185
del 23/02/2006

Il/la sottoscritto/a
Nato/a Prov Il Domiciliato in Cap
Indirizzo Recapito telefonico.....

Nella sua qualità di titolare della potestà genitoriale CHIEDE per,
Il/la minore
Nato/a..... Prov Il
Domiciliato in..... C.a.p.
Indirizzo
Codice Fiscale
Frequentante l'istituto.....
Livello scolastico..... Classe

La prenotazione di un protocollo valutativo di tipo multidisciplinare finalizzata all'inquadramento
clinico necessario all'approntamento della documentazione utile alla formulazione della richiesta
di accertamento collegiale dello stato di handicap ai sensi del DPCM n.185 del 23 febbraio 2006
(-DDG del 7 febbraio 2007 pubblicato nella GURS del 16 febbraio 2007 (ai fini dell'integrazione
scolastica);

Eventuale impossibilità ad essere presente nella data che verrà indicata dovrà essere
comunicata con un preavviso preferibilmente di tre giorni lavorativi, in modo da permettere la
sostituzione dell'utente e la sua riprenotazione in altra data. In caso di assenza non segnalata,
la procedura dell'utente assente verrà considerata immediatamente chiusa con conseguente
perdita nella priorità di lavorazione. Eventuali risegnalazioni di casi così chiusi, verranno presi in
conto con la nuova data di segnalazione.

Il sottoscritto/a

Firma: _____