

**INFORMAZIONI GENERALI SULL'UTENTE  
BAMBINI, RAGAZZI, ADULTI CON PATOLOGIA CONGENITA**

Al momento della richiesta di una consulenza, vi saranno rivolte alcune domande generali che serviranno per un primo inquadramento della situazione. Fornirete queste notizie solo alla Responsabile del Servizio di Consulenza, Dott.ssa Paola Sarti, ed esse saranno trattate rigorosamente nel rispetto dei diritti di Privacy.

Sono domande semplici che non richiedono competenze specialistiche, ma solo una comune conoscenza dell'utente.

Nome e Cognome .....

Età .....

Diagnosi .....

**Quadro motorio**

- |                           |  |
|---------------------------|--|
| Spostamento nell'ambiente | <input type="checkbox"/> autonomo  |
|                           | <input type="checkbox"/> con ausili (es. quadriporti, carrozzina elettronica, deambulatore)<br>..... |
|                           | <input type="checkbox"/> non autonomo  |
| Uso degli arti superiori  | <input type="checkbox"/> può mangiare in autonomia   |
|                           | <input type="checkbox"/> può impugnare una penna e disegnare/colorare in autonomia                   |
|                           | <input type="checkbox"/> nessuna delle opzioni sopra indicate  |

**Problemi di vista/udito****Comunicazione****Linguaggio**

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> assente   |
| <input type="checkbox"/> comprensibile                                     |
| <input type="checkbox"/> poco comprensibile                                |
| <input type="checkbox"/> non comprensibile                                 |
| <input type="checkbox"/> singole parole (patrimonio di circa ..... parole) |
| <input type="checkbox"/> frasi semplici/brevi                              |
| <input type="checkbox"/> frasi articolate                                  |

Altre forme di comunicazione (in caso di linguaggio assente o limitato a poche parole)

- Mimica
- Sorriso, pianto, ...
- Azione diretta sull'oggetto, andare verso
- Prendere per mano e condurre verso
- Suoni (qualche esempio): .....
  
- Gesti (es. si tocca la pancia per dire "ho bisogno del bagno")
- Indicazione di oggetti nell'ambiente (con la mano o lo sguardo)
- Sistemi di CAA (specificare) .....

### **Apprendimenti**

---

Che scuola e classe frequenta? .....

*Bambini in età prescolare*

Cosa fa a scuola? .....  
.....  
Cosa gli piace di più? .....

*Bambini e ragazzi in età scolare:*

Sa leggere? Cosa? (es.: testi semplici, parole singole, parole singole che conosce bene)

.....

Sa scrivere? Cosa? (es. riconosce lettere, riconosce sillabe, scrive parole semplici da solo, scrive parole sotto dettatura, scrive brevi frasi, scrive testi di più frasi)

.....

Se no, quali altre attività svolge (esempi) .....

Quali sono le proposte che preferisce a scuola? .....

**Attività preferite a casa** (es: guardare la tv, uscire, stare in compagnia, giocare con ..., collaborare ad attività domestiche, etc.)

.....  
.....

### **Quesito della consulenza**

---

Usa o ha usato soluzioni ausiliarie (specificare)? .....

.....

Ha incontrato problemi? .....

.....

La consulenza è richiesta per .....

Altri dati che ritiene utili .....

.....