

VALUTAZIONE FUNZIONALE PER DISTURBO SPECIFICO DI APPRENDIMENTO

(Da compilarsi a cura degli operatori dell'Azienda Ospedaliera/ASL e consegnare alla famiglia)

Cognome Nome
Nato a il
Residente a in via

Dalla valutazione effettuata emerge diagnosi di
.....
.....
.....

Si delinea il seguente quadro clinico, espresso per aree, evidenziando potenzialità e criticità, in modo funzionale al progetto didattico.

AREA COGNITIVA:

POTENZIALITA'
.....
.....
.....

CRITICITA'
.....
.....
.....

AREA LINGUISTICA: (linguaggio orale, letto-scrittura):

POTENZIALITA'
.....
.....
.....

CRITICITA'
.....
.....
.....

AREA LOGICO-MATEMATICA:

POTENZIALITA'

.....

.....

.....

CRITICITA'

.....

.....

.....

AREA EMOTIVO-RELAZIONALE:

POTENZIALITA'

.....

.....

.....

CRITICITA'

.....

.....

.....

AREA MOTORIO-PRASSICA:

POTENZIALITA'

.....

.....

.....

CRITICITA'

.....

.....

.....

AREA NEUROPSICOLOGICA (Attenzione, memoria, visuo-spaziale):

POTENZIALITA'

.....
.....
.....
.....
.....

CRITICITA'
.....
.....
.....
.....

Redatto a cura di.....

AO/ASL Indirizzo.....

Recapito telefonico.....

Data

Firma.....