

PROFILO DINAMICO FUNZIONALE

ISTITUZIONE SCOLASTICA _____
SEDE FREQUENTATA _____
DATA COMPILAZIONE _____
DATE REVISIONI ED AGGIORNAMENTI _____

COGNOME _____ NOME _____
LUOGO DI NASCITA _____ PROVINCIA _____
DATA NASCITA _____
RESIDENZA _____
DOMICILIO (se diverso dalla residenza) _____

Anno scolastico	Classe frequentata (prima, seconda, ecc)	Numero di ore di frequenza scolastica	Tipo di organizzazione della scuola (orario settimanale della classe)

Riferimenti alla CERTIFICAZIONE secondo l'art. 3 della legge 104/92:

Data di emissione _____ Data di rinnovo o modifica _____

Referente A.S.L. _____

Diagnosi clinica (codice diagnostico ICD10 e diagnosi per esteso)

INFORMAZIONI SU INTERVENTI DIDATTICI E RIABILITATIVI

- ☐ Intervento insegnante di sostegno ore settimanali _____
- ☐ Supporti assistenziali ore settimanali _____
- ☐ Altri interventi _____
- ☐ Attività terapeutiche riabilitative
 - ☐ Ambito scolastico
 - ☐ Ambito extra scolastico
- ☐ Con trasporto

INFORMAZIONI SULL'INVALIDITA' CIVILE

(Da compilarsi al compimento del sedicesimo anno di età e in vista dell'inserimento lavorativo mirato Legge 68/1999)

- | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| E' stato sottoposto a visita di accertamento dell'invalidità civile? | Si ☐ | No ☐ |
| Ha presentato la domanda? | Si ☐ | No ☐ |
| Ha le pratiche in corso? | Si ☐ | No ☐ |
| Percepisce l'indennità di accompagnamento? | Si ☐ | No ☐ |

Modello A

Compilato a cura dei genitori o di chi detiene la potestà genitoriale e la tutela

Istituto: Anno scolastico:

Alunno/a (iniziali): Classe:

INFORMAZIONI SULLE ABITUDINI DELL'ALUNNO/A IN AMBITO FAMILIARE

1) In quale ambiti l'alunno/a è autonomo/a nelle attività della vita quotidiana ?

	Sì	Parzialmente		No
- Alimentazione	☐	☐	☐	☐
- Cura della persona	☐	☐	☐	☐
- Spostamenti	☐	☐	☐	☐

2) In che modo ha bisogno di essere aiutato/a ?

- per l'Alimentazione

.....

- per la Cura della persona

.....

- per gli Spostamenti

.....

- altro

.....

3) Esegue i compiti scolastici a casa?

Sì ☐ Con difficoltà ☐ No ☐

Se ha difficoltà, ha la possibilità di essere aiutato/a ?

	Sì	Qualche volta	No
Da un familiare	☐	☐	☐
Dai compagni di scuola	☐	☐	☐

Da una persona di fiducia della famiglia ☐ ☐ ☐ ☐

Altro ☐ ☐ ☐ ☐

(specificare):.....

4) Come trascorre il tempo libero a casa ?

	Sì	Qualche volta	No
Guarda la TV	☐	☐	☐
Gioca da solo/a	☐	☐	☐
Gioca con altri bambini/ragazzi	☐	☐	☐
Coltiva degli hobbies	☐	☐	☐
Aiuta nel ménage familiare	☐	☐	☐
Legge libri/fumetti	☐	☐	☐
Altro	☐	☐	☐

(specificare):.....

5) Quali sono i suoi interessi prevalenti ?

.....

.....

6) Nel tempo extra scolastico esce di casa ? Sì ☐ No ☐

Se Sì precisare:

Autonomamente	☐
In compagnia di adulti	☐
In compagnia di coetanei	☐
Solo se accompagnato/a	☐

Se NO, precisare perchè

.....

.....

7) Frequenta:

Coetanei	☐
Compagni di scuola	☐
Familiari	☐
Amici di famiglia	☐
Gruppi organizzati	☐

Nel caso frequenti gruppi organizzati precisare:

Centri ricreativi	☐	
Scouts o parrocchia	☐	
Gruppi sportivi	☐	(specificare lo sport:)
Altro	☐	(specificare:)

8) Sa organizzare autonomamente attività nel suo tempo libero?

Sì ☐ A volte ☐ No ☐

se Sì, solitamente cosa?

.....

9) Propone attività?

Sì ☐ A volte ☐ No ☐

se Sì, specificare quali

.....

10) Esprime desideri/aspirazioni particolari? Quali?

.....

11) Note ed osservazioni

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

Nome e cognome del/i familiare/i che ha compilato il Modulo

.....
.....

Data di compilazione....., / /

Compilato a cura dei docenti

L'osservazione del bambino/alunno disabile, volta a raccogliere tutte le informazioni necessarie per la predisposizione del documento, concorre alla definizione delle seguenti aree funzionali che descrivono le difficoltà, le abilità e le potenzialità di sviluppo dell'allievo.

Elenco delle aree funzionali, per le quali vanno descritti:

1. le abilità dell'allievo/a **in riferimento alle singole specificazioni dell'area** secondo quanto emerge dalle osservazioni raccolte con l'utilizzo degli Strumenti per la redazione del P.D.F. o in sede di Gruppo Operativo;
2. il **successivo potenziale sviluppo** che il bambino/alunno mostra di potere raggiungere **a breve termine**, anche se in modo non completamente autonomo o generalizzato;
3. gli **accorgimenti** particolari da tenere, secondo indicazione medica, in presenza di specifiche patologie (epilessia, emofilia, gracilità ossea ecc.).

1. AREA MOTORIA

Orientamento spaziale, coordinazione motoria, manualità e motricità fine, coordinazione oculo-manuale, equilibrio e postura.

2. AREA SENSORIALE

Funzionalità visiva, uditiva e tattile: grado di deficit e capacità residue, funzioni di supporto, uso di ausili, strategie compensative individuali.

3. AREA COGNITIVA

Profilo cognitivo: capacità di attenzione, memorizzazione, organizzazione spazio-temporale, associazione, analisi, sintesi, astrazione, elaborazione di informazioni e mappe concettuali, capacità di utilizzo di conoscenze acquisite in precedenza, di fare richieste, di dare conferme, di chiedere chiarimenti.

4. AREA APPRENDIMENTI (LETTURA/SCRITTURA/CALCOLO)

Gioco (organizzazione del gioco manipolativo, imitativo, simbolico), grafismo (scarabocchio non significativo, disegno rappresentativo, disegno narrativo, disegno descrittivo), lettura e scrittura (di sillabe, di parole, di frasi, con presenza di errori di varia tipologia; scrittura copiata, dettata, spontanea), calcolo (contare, corrispondenza quantità numero, quattro operazioni), comprensione e interpretazione di messaggi espressi con linguaggi anche diversi da quelli codificati, comprensione e interpretazioni di problemi.

5. AREA LINGUISTICO-COMUNICATIVA

Comprensione del linguaggio orale (parole, frasi, periodi, racconti di varie complessità in diversi contesti) e del testo scritto.

Produzione verbale rispetto allo sviluppo fonologico, al patrimonio lessicale, alla struttura sintattica e narrativa.

Comunicazione: uso del linguaggio verbale in diverse situazioni, uso di linguaggi alternativi e/o integrativi, capacità espressive non verbali, descrizione dei contenuti prevalenti.

6. AREA AFFETTIVO-RELAZIONALE

Autostima e consapevolezza di sé, rapporto con gli adulti e con i pari, tolleranza alle frustrazioni, capacità di cooperare e di assumere iniziative, motivazione ad apprendere e ad entrare in relazione con gli altri.

7. AREA AUTONOMIA PERSONALE

Alimentazione, igiene e cura personale, controllo sfinteri, strumenti e ausili.

8. AREA AUTONOMIA SOCIALE

Spostamenti finalizzati all'interno e all'esterno di ambienti noti, capacità d'uso funzionale di strumenti di autonomia sociale (telefono, denaro, mezzi di trasporto pubblico), autonomia familiare e scolastica, nei rapporti con le altre persone, nel gruppo con i compagni e con gli adulti, nello spazio e nel tempo.

Nome e cognome del/i docente/i che ha compilato il Modulo

.....

.....

.....

.....

Luogo e data di compilazione....., / /

PROFILO DINAMICO FUNZIONALE
SINTESI A CURA DEL GRUPPO OPERATIVO

CAPACITA' POSSEDUTE

DIFFICOLTA'

INTERESSI E POSSIBILITA' DI SVILUPPO

FIRMA DELLE PERSONE CHE HANNO CONTRIBUITO ALLA REDAZIONE DEL PROFILO DINAMICO FUNZIONALE E CHE NE CURANO L'AGGIORNAMENTO

NOME E COGNOME	QUALIFICA	DATA	FIRMA