

SCHEDA OSSERVAZIONE INVIO SCUOLA- ASL
SCUOLA INFANZIA.....
I.C.....

MOTIVO DELLA RICHIESTA		
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> DIFFICOLTA' DI LINGUAGGIO <input type="radio"/> DIFFICOLTA' COMPORTAMENTALI <input type="radio"/> DIFFICOLTA' MOTORIE <input type="radio"/> ALTRO :..... 		
DATI ALUNNO (NOTIZIE DAI GENITORI)		
COGNOME E NOME		
DATA DI NASCITA		
NAZIONALITA'		
INDIRIZZO		
ALTRO (SERVIZI SOCIALI, ALTRI SERVIZI,TRASFERIMENTI,..)		
DATI FAMIGLIA(NOTIZIE DAI GENITORI)		
COGNOME E NOME PADRE		
LAVORO :		
COGNOME E NOME MADRE		
LAVORO:		
GENITORI SEPARATI (INDICARE SI/NO E DIRE SE SI SONO COSTRUITE NUOVE FAMIGLIE)		
COGNOME E NOME FRATELLI/SORELLE		
COGNOME E NOME FRATELLI/SORELLE		
CASI IN FAMIGLIA DI DSA,DVA,ECC		
IL BAMBINO VIVE IN CASA CON I NONNI		
IL BAMBINO HA UN RAPPORTO PRIVILEGIATO CON (NONNI, MAMMA...)		
IN FAMIGLIA HA COMPORTAMENTI DA LEADER/ GREGARIO ED E' /NON E' AGGRESSIVO/PASSIVO		
NON ACCETTA LE REGOLE DATE DAI GENITORI		
ACCETTA IL NO E TOLLERA LE FRUSTRAZIONI		
ALTRO		
POSSIBILE BILINGUISMO (NOTIZIE DAI GENITORI)		
LINGUE PARLATE DAI GENITORI / FRATELLI A CASA		
MADRE		
PADRE		
FRATELLI		
NOTIZIE DAI GENITORI	ETA'	(INDICARE PERIODO ED EVENTUALI OSSERVAZIONI)
ETA' IN CUI HA INIZIATO A CAMMINARE		
ETA' IN CUI HA INIZIATO A PARLARE		
ETA' IN CUI E' INIZIATO IL CONTROLLO DEGLI SFINTERI		
PRIMA DEI 3 ANNI/ OGGI	SI/NO	(INDICARE SI'/NO ED EVENTUALI OSSERVAZIONI)
HA FREQUENTATO IL NIDO		
E' STATO ACCUDITO DAI NONNI (LO E' ANCORA ,..)		
E' STATO ACCUDITO DA UNA BABY SITTER (LO E' ANCORA,...)		
E' STATO ACCUDITO DA UN PARENTE /AMICI (LO E' ANCORA)		
ALTRO (TRASFERIMENTI,...)		
INSERIMENTO/FREQUENZA SCUOLA INFANZIA		
INDICARE QUANTO E' DURATO		
IL BAMBINO ERA SERENO E NON PIANGEVA		
IL BAMBINO PIANGEVA SENZA CALMARSISI		
IL BAMBINO PIANGEVA SOLO ALL'ALLONTANARSI DEL GENITORE/ NONNI		
IL BAMBINO PIANGEVA PIU' VOLTE DURANTE IL GIORNO		
LA FREQUENZA DELLA SCUOLA :COSTANTE, SALTUARIA,...		
ALTRO		
PRESENZA MALATTIE -ASSUNZIONE FARMACI	SI/NO	(INDICARE SI'/NO E SPECIFICARE QUALI E PERCHE')
ASSUME FARMACI PARTICOLARI CHE DEVONO ESSERE SOMMINISTRATI A SCUOLA		
PRESENTA PATOLOGIE		
PRESENTA DEFICIT SENSORIALI		
INTERVENTI RILEVANTI		
ALTRO		
AUTONOMIE	SI/NO	(INDICARE SI'/NO E DESCRIVERE)
CONTROLLA GLI SFINTERI		
MANGIA DA SOLO TUTTO		
MANGIA SOLO SE IMBOCCATO		
MANGIA SOLO CON IL BIBERON		
MANGIA DA SOLO MA ESCLUSIVAMENTE ALCUNI CIBI		
MANGIA SOLO SE IMBOCCATO		
DORME DA SOLO MA VUOLE IL CIUCCIO		

DORME DA SOLO E NON PRENDE IL CIUCCIO		
DORME DA SOLO E SI ADDORMENTA CON		
DORME NEL LETTONE		
DORME NELLA STANZA CON I GENITORI		
DORME INSIEME AL FRATELLO/ALLA SORELLA		
SI VESTE DA SOLO		
ALTRO		
COORDINAZIONE	SI/NO	(INDICARE SI'/NO E DESCRIVERE LA SITUAZIONE ATTUALE)
MANUALITA' FINE ADEGUATA ALL'ETA'		
MANO DESTRA DOMINANTE		
COORDINAZIONE MOTORIA ADEGUATA ALL'ETA'		
PRASSIE SEMPLICI E COMPLESSE		
CAMMINA IN MODO COORDINATO		
SALTA IN MODO COORDINATO		
CORRE IN MODO COORDINATO		
GATTONA (HA GATTONATO)		
SA PEDALARE		
ALTRO		
LINGUAGGIO E COMPrensIONE	SI/NO	DESCRIVERE LA SITUAZIONE ATTUALE
USA LINGUAGGIO VERBALE E NON VERBALE PER COMUNICARE		
USA IL LINGUAGGIO SOLO PER ESPRIMERE I PROPRI BISOGNI		
USA PRINCIPALMENTE LA PAROLA FRASE (INDICARE IL TIPO DI FRASE USATA PRINCIPALMENTE DAL BAMBINO)		
USA SOLO I GESTI		
NON COMUNICA		
POSSIEDE UNA CONOSCENZA LESSICALE ADEGUATA ALL'ETA'		
PRONUNCIA BENE TUTTE LE LETTERE		
COMPRENDE IL LINGUAGGIO		
PARLA UN'ALTRA LINGUA (SPECIFICARE QUALE)		
ALTRO		
MEMORIA E ATTENZIONE	SI/NO	DESCRIVERE
RICORDA QUANTO ASCOLTATO A BREVE TERMINE		
RICORDA QUANTO ASCOLTATO A LUNGO TERMINE		
RICORDA IL LUOGO DEGLI OGGETTI		
RICORDA IL PROPRIO VISSUTO (E LO RACCONTA)		
RICORDA CANZONCINE, FILASTROCCHIE, ECC		
PRESTA ATTENZIONE A CHI GLI PARLA		
PRESTA ATTENZIONE ALL'AMBIENTE (OGGETTI, PERICOLI,...)		
MANIFESTA FASTIDIO A QUALSIASI RUMORE		
ALTRO		
RELAZIONE /GIOCO /COMPORtAMENTO	SI/NO	DESCRIVERE
SI ISOLA		
VIENE ISOLATO		
USA LO SGUARDO PER RELAZIONARSI		
SI RELAZIONA CON ADULTI E COETANEI		
SI RELAZIONA DA LEADER CON I COMPAGNI (SCEGLIE IL GIOCO, INVITA GLI ALTRI,ECC)		
SI RELAZIONA SOLO CON ALCUNI COMPAGNI		
USA IL GIOCO SIMBOLICO, GIOCA DA SOLO, GIOCA IN GRUPPO,...		
ASCOLTA L'INSEGNANTE E RISPETTA LE REGOLE DATE		
ACCETTA IL NO E TOLLERA LE FRUSTRAZIONI		
CHIEDE AIUTO		
SI FA CONSOLARE		
USA PROBLEM SOLVING NELLE VARIE ATTIVITA'		
ALTRO		
DOCENTI DI RIFERIMENTO		
COGNOME E NOME REFERENTE BES		
COGNOME E NOME INSEGNANTE		

LUOGO E DATA

IL TEAM

GENITORI

