

**DIAGNOSI FUNZIONALE**

Cognome	Nome	
nato/a il	a	
indirizzo	Telef.	Residenza

Descrizione funzionale redatta in forma sintetica:

Descrizione funzionale con particolare attenzione alle potenzialità:

**AREA COGNITIVA**

**AREA NEUROPSICOLOGICA**  
(Memoria - Attenzione - Organizzazione spazio/temporale)

**AREA LINGUISTICO/COMUNICATIVA**

**AREA AFFETTIVO-RELAZIONALE**

**AREA MOTORIO-PRASSICA**  
*Motricità globale:*



Motricità fine:

**AREA DELL'AUTONOMIA**

(Personale - Sociale)

**AREA SENSORIALE (A:VISTA - B:UDITO)**

Difficoltà (tipo e grado di deficit):

**ALTRE OSSERVAZIONI SIGNIFICATIVE ED EVENTUALI INDICAZIONI DI SVILUPPO****INDICAZIONI PER L'INTEGRAZIONE SCOLASTICA**

Per favorire l'accesso alla frequenza scolastica, ai sensi della legge 104/92, nonché la piena fruizione dell'attività educativo-didattica della scuola, si ravvisa l'opportunità delle risorse e delle condizioni seguenti:

(barrare dove necessario)

- personale socio sanitario per l'autonomia e la relazione
- personale tecnico-riabilitativo in orario extrascolastico
- trasporto specializzato
- ausili tecnici:
- per la postura
- per la deambulazione
- per la comunicazione
- assenza barriere architettoniche
- trattamenti riabilitativi
- previsti
- in corso
- luogo e modalità di frequenza \_\_\_\_\_
- conclusi
- altro

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma