

AZIENDA SANITARIA LOCALE CE/.....
DISTRETTO N° U.O.M.I.

UNITA' MULTIDISCIPLINARE

SCUOLA/ ISTITUTO

(timbro della scuola)

PROFILO DINAMICO FUNZIONALE

DI

Cognome e nome _____

nato a _____ il _____

residente a _____ Via _____

scuola _____ di _____

classe _____ sez. _____ plesso _____

DIAGNOSI

DESCRIZIONE DELLE DIFFICOLTA' PRESENTI E DELLE POTENZIALITA'

AREA COGNITIVA

AREA AFFETTIVO-RELAZIONALE

AREA SENSORIALE

AREA NEURO - PSICOMOTORIA

AREA DELLE AUTONOMIE

AREA LINGUISTICA/COMUNICAZIONALE

AREA DEGLI APPRENDIMENTI

PROFILO DINAMICO FUNZIONALE

(redatto in forma conclusiva)

SOSTEGNO SCOLASTICO: _____

Altro: _____

Data: _____

I REDATTORI

SANITARI: _____

SCOLASTICI: _____

FAMILIARI: _____
