

allegato A
richiesta consulenza PER NIDI E SCUOLE INFANZIA

ATTO RISERVATO

Al Responsabile U.O.S.
NPIA

OGGETTO: Segnalazione dell'alunno/a

.....
..... (Cognome) (Nome)

Nato/a il a

Residente a Via N.

Recapito telefonico e-mail

Frequentante la sezione Nido

Scuola Infanzia

L'insegnante (*) segnala
l'alunno/a in oggetto, facendo presente che:

* entrambi i genitori sono stati informati e acconsentono alla consulenza AUSL ☐

* entrambi i genitori sono stati informati e non acconsentono ☐

MOTIVO DELLA SEGNALAZIONE

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

(*) in caso di più insegnanti, l'insegnante scrivente si deve intendere delegato dai colleghi

QUADRO DESCRITTIVO

AREA COGNITIVA

Linguaggio

.....

.....

.....

Attenzione

.....

.....

.....

Memoria

.....

.....

.....

Altro

.....

.....

.....

AREA DELLE AUTONOMIE

Sonno

.....

.....

.....

Alimentazione

.....

.....

.....

Controllo sfinterico

.....

.....

.....

Igiene personale

.....

.....

.....

Altro

.....

.....

.....

.....

AREA DELLE RELAZIONI

Rapporti con i coetanei

.....

.....

.....

.....

Rapporti con adulti

.....

.....

.....

.....

Altro

.....

.....

.....

.....

AREA MOTORIA

Motricità fine

.....

.....

.....

.....

Coordinazione movimenti

.....

.....

.....

.....

Si muove continuamente (indicare le caratteristiche principali)

.....

.....

.....

.....

Presenta delle stereotipie (indicare quali)

.....

.....

.....

.....

Altro

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

Data

Firma del Responsabile del servizio Scolastico/Educativo (Dirigente/Direttore)	Firma del Coordinatore Pedagogico/ dell'insegnante	Firma dei genitori (o di chi esercita la potestà genitoriale)
_____	_____	_____

allegato B

richiesta consulenza PER SCUOLE PRIMARIE E SECONDARIE DI PRIMO e SECONDO GRADO

ATTO RISERVATO

Al Responsabile U.O.S.
NPIA

OGGETTO: Segnalazione dell'alunno/a

.....
(Cognome) (Nome)

Nato/a il a

Residente a Via N.....

Recapito telefonico e-mail

Frequentante la classe Scuola Primaria

Scuola Secondaria di primo grado:.....

L'insegnante (*) segnala
l'alunno/a in oggetto, facendo presente che:

* entrambi i genitori sono stati informati e acconsentono alla consulenza AUSL ☐

* entrambi i genitori sono stati informati e non acconsentono ☐

MOTIVO DELLA SEGNALAZIONE

Problemi di comportamento

.....

Problemi di rendimento scolastico

.....

Altri problemi

(*) in caso di più insegnanti, l'insegnante scrivente si deve intendere delegato dai colleghi

QUADRO DESCRITTIVO

Comportamento

.....

.....

.....

.....

Rapporti con i coetanei

.....

.....

.....

.....

Rapporti con adulti

.....

.....

.....

.....

Rendimento scolastico

.....

.....

.....

.....

Altro

.....

.....

.....

.....

Aree problematiche rilevate dall'insegnante e su cui si chiede la consulenza

.....

.....

.....

.....

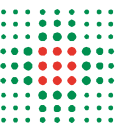
.....

Data

Firma del Dirigente dell'Istituto Scolastico

Firma dell'insegnante

Firma dei genitori
(o di chi esercita la potestà genitoriale)



Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche
UO NPIA Attività territoriale (SC)

Allegato C
comunicazione di presa in carico

Spett.le Famiglia dell'alunno
.....

E p.c.

Responsabile
Nido Comunale/Privato
.....

Scuola Infanzia Comunale/Privata
.....

Dirigente Scolastico
Scuola

LORO SEDI

In riferimento alla segnalazione effettuata dagli educatori/ insegnanti/coordinatori pedagogici , a conoscenza dei genitori, in merito al bambino (iniziali), iscritto alla classe del Servizio Educativo/ Scuola, inviato all'U.O.S. di NPIA, al termine del processo diagnostico si ritiene opportuno procedere a:

- presa in carico con controlli clinici ambulatoriali periodici ☐
- trattamento:
 - logopedico ☐
 - fisioterapico ☐
 - altro ☐
- ulteriori incontri di approfondimento ☐
- Certificazione secondo la Legge 104/92
- Altro ☐ (specifica)
.....
.....

Il referente del caso è

tel.....

e-mail

IL REFERENTE DEL CASO

.....