

ALLEGATO 5 - Modello Relazione Sintetica sull'uso della Comunicazione Aumentativa Alternativa (C.A.A.) ai fini dell'integrazione scolastica in favore degli alunni con disabilità nella comprensione e nella produzione del linguaggio

(Relazione da allegare al CIS - Certificato di Integrazione Scolastica con specifica richiesta del servizio assistenza CAA)

Periodo di riferimento:

DATI ALUNNA/O

Nome:

Nata/o a: **il**.....

Residente a:

DATI SCOLASTICI

Istituzione scolastica

denominazione

.....

Codice meccanografico:

.....

Ciclo di frequenza:

.....

Classe di frequenza

.....

DATI PROGETTO TERAPEUTICO

Diagnosi effettuata presso: TSMREE

Centro

Specialistico:

Specificare:

Diagnosi Primaria secondo ICD 10 o DSM-5:

.....

CODICI:

Diagnosi Secondaria (Comorbidità) secondo ICD 10 o DSM-5:

.....

CODICI:

.....

INTERVENTO RIABILITATIVO C.A.A

Intervento riabilitativo

erogato da:

C.A.A. TSMREE

Centro Accreditato

Centro Specialistico

Altro

Intervento riabilitativo in corso Dal: Al:

Frequenza dell'intervento:

Tipologia di intervento:

Referente del caso:

PROFILO DI FUNZIONAMENTO

QI Non Verbale:.....

(VN. 100± 15; medio inferiore 85 ± 15; deficitario <70)

Aree di Funzionamento Adattivo:

Lateralità:

Abilità Visive -*Uso di lenti correttive*

Abilità Visuospaziali: VMI: *(V.n. 10 ± 3. Fragilità 7-5. Difficoltà rilevante <4)*

Capacità Attentive:

Comprensione verbale:

Produzione verbale:

Progresso Uso della CAA fuori dal contesto scolastico:

Progresso Uso della CAA in ambito Scolastico:

Metodo utilizzato e/o da utilizzare:

Risultati ottenuti:

Obiettivi:

Tipologia di operatore necessario:

Data

Firma