

ASL _____

TSMREE – Tutela Salute Mentale e Riabilitazione Età Evolutiva

Relazione sintetica sull'uso della Comunicazione Aumentativa Alternativa (CAA) 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:
Relazione: DATI ALUNNA/O

Nome:	.
Nata/o a:	il:
Residente a:	
Municipio <i>(se Comune di Roma)</i>	

▪ DATI SCOLASTICI

Istituzione scolastica/formativa meccanografico principale:	
Istituzione scolastica/formativa denominazione ente principale:	
Istituzione scolastica/formativa denominazione ente frequenza:	
Ciclo di frequenza:	
Classe di frequenza:	

▪ DATI PROGETTO TERAPEUTICO

Diagnosi effettuata presso:	<input type="checkbox"/> TSMREE	
	<input type="checkbox"/> Centro Specialistico:	Specificare:

Diagnosi Primaria secondo ICD 10:	
CODICI:	
Diagnosi Secondaria (Comorbidità) secondo ICD 10:	
CODICI:	

▪ INTERVENTO RIABILITATIVO C.A.A

Intervento riabilitativo C.A.A. erogato da:	<input type="checkbox"/> TSMREE	
	<input type="checkbox"/> Centro Accreditato	Specificare:
	<input type="checkbox"/> Centro Specialistico	Specificare:
	<input type="checkbox"/> Altro	Specificare:
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)	
Are di Funzionamento Adattivo:	
Lateraltà:	
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:	
Pregresso Uso della CAA fuori dal contesto scolastico:	
Pregresso Uso della CAA in ambito Scolastico/formativo:	
Metodo utilizzato e/o da utilizzare:	Specificare:
Risultati ottenuti:	Specificare:
Obiettivi:	Specificare:
Tipologia di operatore necessario:	Specificare:

Data

Firma