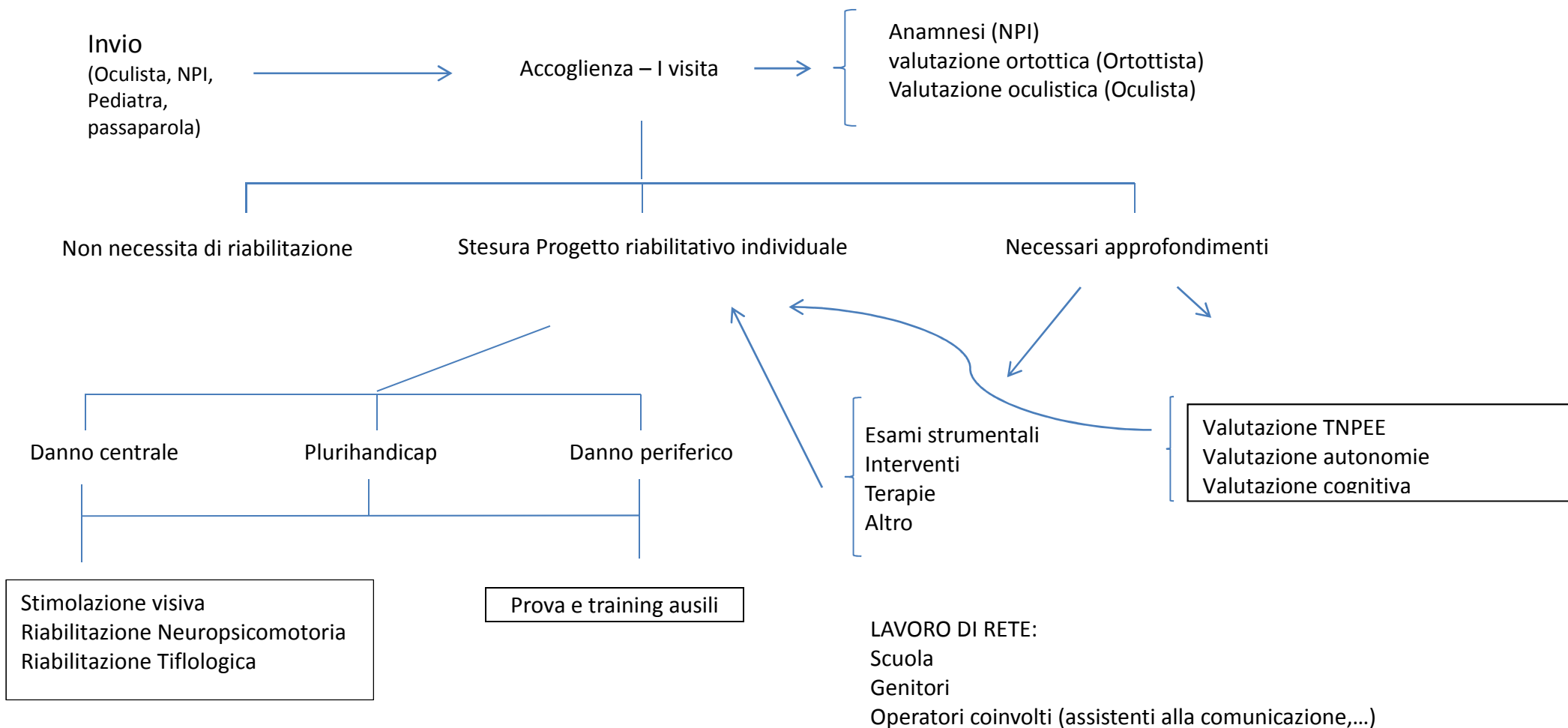


Presenza in carico del paziente ipovedente – cieco parziale minore



PROTOCOLLO RIEDUCAZIONE VISIVA BAMBINI

VALUTAZIONE/TRAINING ABILITATIVO - RIABILITATIVO TIFLOLOGICO

DATA INIZIO	
OPERATORE	

INFORMAZIONI DI BASE

NOME	
COGNOME	
DATA DI NASCITA	
RESIDENZA	
DOMICILIO	
TELEFONO FISSO	
CELLULARE	
STATO CIVILE	
SITUAZIONE FAMILIARE	

INFORMAZIONI CLINICHE - ANAMNESI

PATOLOGIA DI BASE - DIAGNOSI

PATOLOGIE ASSOCIATE

INSORGENZA DANNO VISIVO

CONGENITO

ACQUISITO **EZIOLOGIA**

ACUITÀ VISIVA

OS

OD

CAMPO VISIVO E LOCALIZZAZIONE PERIMETRICA DEL DANNO

CERTIFICATI

INVALIDITÀ CIVILE

IPOVEDENTE LIEVE

IPOVEDENTE MEDIO

IPOVEDENTE GRAVE

CECITÀ CIVILE

CECITÀ PARZIALE

CECITÀ TOTALE

LEGGE 104

ART.3 COMMA 1

ART.3 COMMA 3

NON ANCORA AVVIATE LE PRATICHE

IN CORSO DI CERTIFICAZIONE

PERIODO DOMANDA

NON AVENTE DIRITTO

FOTOFOBIA	<input type="checkbox"/>	SI	
	<input type="checkbox"/>	NO	

SENSIBILITÀ CROMATICA	<input type="checkbox"/>	NORMALE	
	<input type="checkbox"/>	ALTERATA	

SENSIBILITÀ STEREOSCOPICA	<input type="checkbox"/>	PRESENTE	
	<input type="checkbox"/>	ASSENTE	

SENSIBILITÀ AL CONTRASTO	<input type="checkbox"/>	BUONA	
	<input type="checkbox"/>	SCARSA	
	<input type="checkbox"/>	DISABILITANTE	

CAPACITÀ UTILIZZO POTENZIALE VISIVO RESIDUO	<input type="checkbox"/>	BUONA	
	<input type="checkbox"/>	SCARSA	
	<input type="checkbox"/>	DISABILITANTE	

CAPACITÀ Uditiva	<input type="checkbox"/>	NELLA NORMA	
	<input type="checkbox"/>	PERDITA Uditiva LIEVE	
	<input type="checkbox"/>	PERDITA Uditiva MEDIA	
	<input type="checkbox"/>	PERDITA Uditiva GRAVE	
	<input type="checkbox"/>	PERDITA Uditiva GRAVISSIMA	
	<input type="checkbox"/>	PERDITA Uditiva TOTALE	

CAPACITÀ OLFATTIVA	<input type="checkbox"/>	NORMALE	
	<input type="checkbox"/>	ALTERATA	
	<input type="checkbox"/>	ASSENTE	

CAPACITÀ GUSTATIVA	<input type="checkbox"/>	NORMALE	
	<input type="checkbox"/>	ALTERATA	
	<input type="checkbox"/>	ASSENTE	

CAPACITÀ TATTILE	<input type="checkbox"/>	NORMALE	
	<input type="checkbox"/>	ALTERATA	
	<input type="checkbox"/>	ASSENTE	

CAPACITÀ APTICA	<input type="checkbox"/>	NORMALE	
	<input type="checkbox"/>	ALTERATA	
	<input type="checkbox"/>	ASSENTE	

INFORMAZIONI AGGIUNTIVE

LUOGO DELLA VALUTAZIONE

MODALITÀ VALUTATIVA

QUESTIONARIO

QUESTIONARIO E ATTIVITÀ PRATICHE

ASPETTI PSICOMOTORI

ASPETTI PSICOLOGICI

ASPETTI SOCIALI

AUSILI ATTUALMENTE IN USO

ASPETTI DIDATTICI/SCUOLA

BISOGNI ED OBIETTIVI PERSONALI

BISOGNI ED OBIETTIVI DEI FAMILIARI

VARIE

TATTILITA'

ESPLORAZIONE

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Intermedia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		N NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
APPROCCIO MANUALE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			NOTE
USO DELLE 2 MANI IN INTEGRAZIONE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
USO DELLE 2 MANI IN ALTERNANZA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
QUALITA' DELL'ESPLORAZIONE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

MANIPOLAZIONE									
	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Intermedia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		N NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
MOTRICITA' DELLA MANO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			NOTE
MOTRICITA' DELLE DITA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
TONICITA' DELLA MANO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
PRESA A PINZA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
DITA LIBERE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

DISCRIMINAZIONE TATTILE

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Intermedia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze	
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		N NON AUTONOMO	data	data		NOTE
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO					
OGGETTI SEMPLICI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
OGGETTI COMPLESSI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
MATERIALI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
PUNTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
LINEA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
SUPERFICIE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
FORME GEOMETRICHE PIANE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
SOLIDI GEOMETRICI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
DIMENSIONI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
RILIEVO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

DENSITA'	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
CONSISTENZA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
PESO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
TEMPERATURA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
CONTRASTI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

ABILITA' COGNITIVE

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Intermedia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		N NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
VERBALIZZARE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			NOTE
NOMINARE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
CONTARE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
NUMERARE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
CLASSIFICARE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

ORDINARE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ASSOCIARE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
COMPORRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

PREREQUISITI BRAILLE

INDICATORI SPAZIALI

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Intermedia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		N NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
SOPRA / SOTTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			NOTE
SINISTRA / DESTRA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
DAVANTI / DIETRO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
DENTRO / FUORI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
VICINO / LONTANO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

ALTO / BASSO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
CENTRALE / LATERALE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ORIZZONTALE / VERTICALE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
OBLIQUO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

INDICATORI TEMPORALI

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Intermedia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze NOTE
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		N NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
PRIMA / DOPO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
PRIMO / ULTIMO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
INIZIO / FINE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

ALTRI INDICATORI

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Intermedia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		N NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
PIENO / VUOTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			NOTE
DIRITTO / ROVESCIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
UGUALE / DIVERSO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
SPECULARE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

LATERALIZZAZIONE

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Intermedia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		N NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
RISPETTO A SE'	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			NOTE
RISPETTO ALL'ALTRO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
RISPETTO ALL'OGGETTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

LETTURA BRAILLE

APPROCCIO AL TESTO

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Intermedia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		N NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
POSTURA DEL CORPO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			NOTE
POSIZIONAMENTO DELLE MANI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
POSIZIONAMENTO DEL FOGLIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ORIENTAMENTO NEL FOGLIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
LETTURA UNIMANUALE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
LETTURA BIMANUALE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
MOVIMENTI REGRESSIVI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
MANTENIMENTO RIGA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
CAMBIO RIGA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

GIRO FOGLIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
CAMBIO PAGINA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

LETTURA TATTILE

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Intermedia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		N NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
SPAZIO TRA LE LETTERE STANDARD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			NOTE
SPAZIO TRA LE PAROLE SINGOLO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
INTERLINEA SINGOLA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
LETTURA SINGOLA LETTERA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
LETTURA SILLABA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
INTEGRAZIONE DELLA PAROLA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
COMPRESIONE DEL TESTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

INTONAZIONE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
-------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--	--	--

SCRITTURA BRAILLE

USO DELLA TAVOLETTA

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Intermedia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		N NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
TAVOLETTA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			NOTE
PUNTERUOLO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
QUALITA' DEL PUNTO PRODUZIONE DEL PUNTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ORIENTAMENTO NELLA CELLA BRAILLE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ORIENTAMENTO NELLA TAVOLETTA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
CAMBIO CELLA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
CAMBIO RIGA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

CANCELLAZIONE / CORREZIONE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
INSERIMENTO FOGLIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ESTRAZIONE FOGLIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

USO DELLA DATILOBRILLE

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Intermedia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		N NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
DATILOBRILLE STANDARD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			NOTE
DATILOBRILLE UNIMANUALE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
PRODUZIONE PUNTI / LETTERE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
POSIZIONAMENTO DITA SULLA TASTIERA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ORIENTAMENTO SULLA TASTIERA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
USO TASTO SPAZIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
CAMBIO RIGA / USO TASTO INTERLINEA O RULLO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

USO TASTO RITORNO O CURSORE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
USO DEI MARGINI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ORIENTAMENTO SULLA RIGA / CAMPANELLO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
INSERIMENTO FOGLIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ESTRAZIONE FOGLIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

LETTURA IN NERO

LETTURA CON RESIDUO VISIVO

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Intermedia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		N NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
POSTURA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			NOTE
MANTENIMENTO RIGO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ORIENTAMENTO NEL RIGO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ORIENTAMENTO NELLA PAGINA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ORIENTAMENTO NEL TESTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
LETTURA SINGOLA LETTERA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
LETTURA SILLABICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
INTEGRAZIONE DELLA PAROLA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
CAMBIO PAGINA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

COMPRESIONE DEL TESTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
INTONAZIONE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

SCRITTURA IN NERO

SCRITTURA MANUALE

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Intermedia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		N NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
									NOTE
USO DELLA PENNA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
USO DEL PENNARELLO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
USO DEI COLORI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
RISPETTO DEL RIGO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
RISPETTO DEL QUADRETTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
RISPETTO DEI MARGINI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

DISEGNO									
	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Intermedia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		N NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
USO DELLA MATITA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			NOTE
USO DELLA GOMMA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
USO DEI COLORI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
RISPETTO DEI MARGINI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
QUALITA' DEL TRATTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

AUTONOMIA DI STUDIO

AUSILII TIFLODIDATTICI E TIFLOTECNICI

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Intermedia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		N NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
USO DEL VIDEOINGRANDITORE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			NOTE
USO DELLALENTE DI INGRANDIMENTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
USO DEL LEGGIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
USO DEL CASELLARIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
USO DEL PIANO DI GOMMA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
USO DEL PIANO IN VELCRO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
USO DEL TIRALINEE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
USO DELLE SQUADRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
USO DEL GONIOMETRO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

USO DEL COMPASSO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
USO DELLA DATTILORITMICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
USO DEL CUBARITMO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
USO DELLA CALCOLATRICE PARLANTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
USO DEL GEOPIANO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
USO DELLE TAVOLE A RILIEVO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
USO DEL PC CON SOFTWARE MAGNIFIER READER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
USO DEL PC CON SOFTWARE SCREEN READER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
USO DELLA STAMPANTE IN NERO / BRAILLE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
USO DI SCANNER E OCR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
USO DEL REGISTRATORE DIGITALE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ALTRO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

COMPITI E LEZIONI

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Intermedia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze	
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		N NON AUTONOMO	data	data		NOTE
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO					
PRENDERE APPUNTI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
FARE SCHEMI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
GESTIONE DEL DIARIO CARTACEO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
GESTIONE DEL DIARIO INFORMATICO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
GESTIONE DEI QUADERNI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
GESTIONE DELLE SCHEDE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
GESTIONE DEI LIBRI CARTACEI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
GESTIONE DEI LIBRI DIGITALI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
ORGANIZZAZIONE DELLO SPAZIO DI LAVORO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
ORGANIZZAZIONE DEL TEMPO DI LAVORO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

GESTIONE DELLE INTERROGAZIONI PROGRAMMATE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--	--	--

DATA FINE VALUTAZIONE/PERCORSO ABILITATIVO-RIABILITATIVO	
--	--

Firma: _____

PROTOCOLLO RIEDUCAZIONE VISIVA BAMBINI

VALUTAZIONE/TRAINING ABILITATIVO - RIABILITATIVO AUTONOMIA PERSONALE

DATA INIZIO	
OPERATORE	

INFORMAZIONI DI BASE

NOME	
COGNOME	
DATA DI NASCITA	
RESIDENZA	
DOMICILIO	
TELEFONO FISSO	
CELLULARE	
STATO CIVILE	
SITUAZIONE FAMILIARE	

INFORMAZIONI CLINICHE - ANAMNESI

PATOLOGIA DI BASE - DIAGNOSI

PATOLOGIE ASSOCIATE

INSORGENZA DANNO VISIVO

CONGENITO

ACQUISITO **EZIOLOGIA**

ACUITÀ VISIVA

OS

OD

CAMPO VISIVO E LOCALIZZAZIONE PERIMETRICA DEL DANNO

CERTIFICATI

INVALIDITÀ CIVILE

IPOVEDENTE LIEVE

IPOVEDENTE MEDIO

IPOVEDENTE GRAVE

CECITÀ CIVILE

CECITÀ PARZIALE

CECITÀ TOTALE

LEGGE 104

ART.3 COMMA 1

ART.3 COMMA 3

NON ANCORA AVVIATE LE PRATICHE

IN CORSO DI CERTIFICAZIONE

PERIODO DOMANDA

NON AVENTE DIRITTO

FOTOFOBIA	<input type="checkbox"/>	SI	
	<input type="checkbox"/>	NO	

SENSIBILITÀ CROMATICA	<input type="checkbox"/>	NORMALE	
	<input type="checkbox"/>	ALTERATA	

SENSIBILITÀ STEREOSCOPICA	<input type="checkbox"/>	PRESENTE	
	<input type="checkbox"/>	ASSENTE	

SENSIBILITÀ AL CONTRASTO	<input type="checkbox"/>	BUONA	
	<input type="checkbox"/>	SCARSA	
	<input type="checkbox"/>	DISABILITANTE	

CAPACITÀ UTILIZZO POTENZIALE VISIVO RESIDUO	<input type="checkbox"/>	BUONA	
	<input type="checkbox"/>	SCARSA	
	<input type="checkbox"/>	DISABILITANTE	

CAPACITÀ Uditiva	<input type="checkbox"/>	NELLA NORMA	
	<input type="checkbox"/>	PERDITA Uditiva LIEVE	
	<input type="checkbox"/>	PERDITA Uditiva MEDIA	
	<input type="checkbox"/>	PERDITA Uditiva GRAVE	
	<input type="checkbox"/>	PERDITA Uditiva GRAVISSIMA	
	<input type="checkbox"/>	PERDITA Uditiva TOTALE	

CAPACITÀ OLFATTIVA	<input type="checkbox"/>	NORMALE	
	<input type="checkbox"/>	ALTERATA	
	<input type="checkbox"/>	ASSENTE	

CAPACITÀ GUSTATIVA	<input type="checkbox"/>	NORMALE	
	<input type="checkbox"/>	ALTERATA	
	<input type="checkbox"/>	ASSENTE	

CAPACITÀ TATTILE	<input type="checkbox"/>	NORMALE	
	<input type="checkbox"/>	ALTERATA	
	<input type="checkbox"/>	ASSENTE	

CAPACITÀ APTICA	<input type="checkbox"/>	NORMALE	
	<input type="checkbox"/>	ALTERATA	
	<input type="checkbox"/>	ASSENTE	

INFORMAZIONI AGGIUNTIVE

LUOGO DELLA VALUTAZIONE

MODALITÀ VALUTATIVA

QUESTIONARIO

QUESTIONARIO E ATTIVITÀ PRATICHE

ASPETTI PSICOMOTORI

ASPETTI PSICOLOGICI

ASPETTI SOCIALI

AUSILI ATTUALMENTE IN USO

ASPETTI DIDATTICI/SCUOLA

BISOGNI ED OBIETTIVI PERSONALI

BISOGNI ED OBIETTIVI DEI FAMILIARI

VARIE

AUTONOMIA PERSONALE

IGIENE PERSONALE

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Intermedia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
LAVARSI I CAPELLI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			NOTE
LAVARSI IL VISO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
LAVARSI I DENTI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
LAVARSI LE MANI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
LAVARSI LE ASCELLE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
LAVARSI I PIEDI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
LAVARSI LE PARTI INTIME	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
FARE LA DOCCIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

FARE IL BAGNO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ASCIUGARSI I CAPELLI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ASCIUGARSI IL VISO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ASCIUGARSI LE MANI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ASCIUGARSI LE ASCELLE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ASCIUGARSI I PIEDI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ASCIUGARSI LE PARTI INTIME	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

VESTIRSI E SVESTISI

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Intermedia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		N NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
IDENTIFICARE INDUMENTI/ SCARPE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			NOTE
IDENTIFICARE DRITTO/ ROVESCIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

INDOSSARE L'INTIMO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
INDOSSARE LE SCARPE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
INDOSSARE GLI INDUMENTI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
INDOSSARE GLI ACCESSORI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
TOGLIERSI LE SCARPE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
TOGLIERSI GLI ACCESSORI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
TOGLIERSI GLI INDUMENTI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
TOGLIERSI L'INTIMO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
GESTIRE LE ALLACCIATURE: BOTTONI GRANDI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
GESTIRE LE ALLACCIATURE: BOTTONI PICCOLI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
GESTIRE LE ALLACCIATURE: CERNIERE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
GESTIRE LE ALLACCIATURE: LACCI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
GESTIRE LE ALLACCIATURE: VELCRO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
GESTIRE LE ALLACCIATURE: BOTTONI A PRESSIONE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
GESTIRE LE ALLACCIATURE: FIBBIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

GESTIRE LE ALLACCIATURE: FIBBIA A CLIP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
SCEGLIERE/ ABBINARE ADEGUATAMENTE GLI INDUMENTI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
VESTIRSI CON TUTORI E PROTESI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

GESTIONE DEL TEMPO

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Intermedia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		N NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
AVERE COSCIENZA DELLA GESTIONE TEMPORALE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
UTILIZZARE L'OROLOGIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
UTILIZZARE IL CALENDARIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ORGANIZZARE E GESTIRE IL TEMPO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

CURA PERSONALE

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Interme dia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		N NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
PETTINARSI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			NOTE
PESARSI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
UTILIZZARE PRODOTTI PER IL CORPO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
TAGLIARSI LE UGNHIE DELLE MANI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
TAGLIARSI LE UNGHIE DEI PIEDI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
GESTIRE GLI ASSORBENTI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

AUTONOMIA DOMESTICA

CONOSCENZA FUNZIONALE DEGLI SPAZI DOMESTICI

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Interme dia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE EAUTONOMO		N NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	NOTE								

CUCINA: CUCINARE

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Interme dia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE EAUTONOMO		N NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
IDENTIFICAZIONE UTENSILI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ORGANIZZAZIONE UTENSILI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

IDENTIFICAZIONE ALIMENTI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ORGANIZZAZIONE ALIMENTI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
APRIRE ALIMENTI E PRODOTTI CONFEZIONATI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
PULIRE GLI ALIMENTI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
SBUCCIARE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
TAGLIARE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
DOSARE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
VERSARE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
PREPARARE CIBI CRUDI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
IMPASTARE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
MESCOLARE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
UTILIZZARE AUSILI/ ELETTTRODOMESTICI: FORNO MICROONDE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
UTILIZZARE AUSILI/ ELETTTRODOMESTICI: FRIGORIFERO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
UTILIZZARE AUSILI/ ELETTTRODOMESTICI: TIMER DA CUCINA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
UTILIZZARE AUSILI/ ELETTTRODOMESTICI: ALTRI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

CUCINA: LAVARE

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Interme dia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
UTILIZZO DEI DETERGENTI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			NOTE
LAVARE A MANO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
UTILIZZARE LA LAVASTOVIGLIE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
PULIRE I PIANI D'APPOGGIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
PULIRE IL LAVELLO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

CUCINA: COMPORTAMENTO A TAVOLA

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Interme dia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE EAUTONOMO		N NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
UTILIZZO DELLE POSATE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			NOTE
SERVIRSI IL CIBO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
SERVIRE IL CIBO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
SERVIRSI DA BERE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
SERVIRE DA BERE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

BAGNO

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Interme dia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE EAUTONOMO		N NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
PULIRE I SANITARI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			NOTE

LAVARE A MANO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
STENDERE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

CAMERA DA LETTO

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Interme dia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		N NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
PIEGARE I CAPI DI VESTIARIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			NOTE
UTILIZZARE LE GRUCCE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ORGANIZZARE IL VESTIARIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
RIORDINARE IL VESTIARIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
APPENDERE I CAPI DI VESTIARIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
FARE IL LETTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
RIASSETTARE IL LETTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
GESTIRE LA VALIGIA/SACCA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

SPAZI COMUNI INTERNI

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Interme dia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE EAUTONOMO		N NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
SPOLVERARE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
UTILIZZARE LA SCOPA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
UTILIZZARE L'ASPIRAPOLVERE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
LAVARE I PAVIMENTI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
LAVARE I VETRI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
LAVARE GLI SPECCHI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

NOTE

SPAZI COMUNI ESTERNI

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Interme dia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE EAUTONOMO		N NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

NOTE

AIUTO NELLA GESTIONE DELL'ORTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
AIUTO NELLA GESTIONE DELL GIARDINO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ALTRO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

AUTONOMIA SOCIALE

LETTO - SCRITTURA

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Intermedia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
FIRMARE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			NOTE
SCRIVERE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
COMPILARE MODULI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
COMPILARE CRUCIVERBA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
LEGGERE LA POSTA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
LEGGERE CRUCIVERBA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
LEGGERE LIBRI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

LEGGERE GIORNALI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--	--	--

TECNOLOGIE INFORMATICHE - COMUNICATIVE

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Interme dia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE EAUTONOMO		N NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
UTILIZZARE LA RADIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
UTILIZZARE LO STEREO/CD/MP3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
UTILIZZARE LA TV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
UTILIZZARE IL PC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
UTILIZZARE IL CCTV FISSO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
UTILIZZARE IL CCTV PORTATILE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
UTILIZZARE IL TELEFONO FISSO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
UTILIZZARE LO SMARTPHONE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
UTILIZZARE IL TABLET	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
UTILIZZARE I SISTEMI DI LETTURA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

ALTRI STRUMENTI/AUSILI IN USO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
-------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--	--	--

DENARO

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Intermedia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		N NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
RICONOSCERE IL VALORE DEL DENARO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			NOTE
RICONOSCERE LE MONETE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
RICONOSCERE LE BANCONOTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

GESTIONE DEL TEMPO LIBERO

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Intermedia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		N NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
HOBBIES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			NOTE
SPORT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

CONTATTI SOCIALI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ISCRIZIONE AD ASSOCIAZIONI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

SESSUALITÀ

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Interme dia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENT EAUTONOMO		N NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
CONOSCERE I METODI CONTRACCETTIVI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			NOTE
UTILIZZARE I METODI CONTRACCETTIVI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
GESTIRE LA PROPRIA SESSUALITÀ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

CURA ANIMALI DOMESTICI

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Interme dia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENT EAUTONOMO		N NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
DARE DA MANGIARE ALL'ANIMALE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			NOTE
PULIRE GLI UTENSILI DELL'ANIMALE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

APPROCCIO E RISPOSTA ALLA RIABILITAZIONE/ABILITAZIONE

	1 Iniziale			2 Intermedia	3 Finale	NOTE
	P PRESENTE	PP PARZIALMENTE PRESENTE	A ASSENTE	Data	Data	
STEREOTIPIE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
VERBALISMO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
CAPACITÀ RELAZIONALI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
MOTIVAZIONE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
FRUSTRAZIONE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ATTENZIONE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
MEMORIZZAZIONE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
RABBIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ANSIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
AUTOSTIMA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
FIDUCIA NELL'OPERATORE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

FATICABILITÀ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ADERENZA AL PERCORSO PROPOSTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

DATA FINE VALUTAZIONE/PERCORSO ABILITATIVO-RIABILITATIVO	
--	--

Firma: _____

PROTOCOLLO RIEDUCAZIONE VISIVA BAMBINI

VALUTAZIONE/TRAINING ABILITATIVO – RIABILITATIVO ORIENTAMENTO E MOBILITÀ

DATA INIZIO	
OPERATORE	

INFORMAZIONI DI BASE

NOME	
COGNOME	
DATA DI NASCITA	
RESIDENZA	
DOMICILIO	
TELEFONO FISSO	
CELLULARE	
STATO CIVILE	
SITUAZIONE FAMILIARE	

INFORMAZIONI CLINICHE - ANAMNESI

PATOLOGIA DI BASE - DIAGNOSI	
-------------------------------------	--

PATOLOGIE ASSOCIATE	
----------------------------	--

INSORGENZA DANNO VISIVO	<input type="checkbox"/>	CONGENITO		
	<input type="checkbox"/>	ACQUISITO	EZIOLOGIA	

ACUITÀ VISIVA	OS	
	OD	

CAMPO VISIVO E LOCALIZZAZIONE PERIMETRICA DEL DANNO	
--	--

CERTIFICATI	<input type="checkbox"/>	INVALIDITÀ CIVILE	<input type="checkbox"/>	IPOVEDENTE LIEVE
			<input type="checkbox"/>	IPOVEDENTE MEDIO
			<input type="checkbox"/>	IPOVEDENTE GRAVE
	<input type="checkbox"/>	CECITÀ CIVILE	<input type="checkbox"/>	CECITÀ PARZIALE
			<input type="checkbox"/>	CECITÀ TOTALE
	<input type="checkbox"/>	LEGGE 104	<input type="checkbox"/>	ART.3 COMMA 1
			<input type="checkbox"/>	ART.3 COMMA 3
	<input type="checkbox"/>	NON ANCORA AVVIATE LE PRATICHE		
<input type="checkbox"/>	IN CORSO DI CERTIFICAZIONE	PERIODO DOMANDA		
<input type="checkbox"/>	NON AVENTE DIRITTO			

FOTOFOBIA	<input type="checkbox"/>	SI	
	<input type="checkbox"/>	NO	

SENSIBILITÀ CROMATICA	<input type="checkbox"/>	NORMALE	
	<input type="checkbox"/>	ALTERATA	

SENSIBILITÀ STEREOSCOPICA	<input type="checkbox"/>	PRESENTE	
	<input type="checkbox"/>	ASSENTE	

SENSIBILITÀ AL CONTRASTO	<input type="checkbox"/>	BUONA	
	<input type="checkbox"/>	SCARSA	
	<input type="checkbox"/>	DISABILITANTE	

CAPACITÀ UTILIZZO POTENZIALE VISIVO RESIDUO	<input type="checkbox"/>	BUONA	
	<input type="checkbox"/>	SCARSA	
	<input type="checkbox"/>	DISABILITANTE	

CAPACITÀ Uditiva	<input type="checkbox"/>	NELLA NORMA	
	<input type="checkbox"/>	PERDITA Uditiva LIEVE	
	<input type="checkbox"/>	PERDITA Uditiva MEDIA	
	<input type="checkbox"/>	PERDITA Uditiva GRAVE	
	<input type="checkbox"/>	PERDITA Uditiva GRAVISSIMA	
	<input type="checkbox"/>	PERDITA Uditiva TOTALE	

CAPACITÀ OLFATTIVA	<input type="checkbox"/>	NORMALE	
	<input type="checkbox"/>	ALTERATA	
	<input type="checkbox"/>	ASSENTE	

CAPACITÀ GUSTATIVA	<input type="checkbox"/>	NORMALE	
	<input type="checkbox"/>	ALTERATA	
	<input type="checkbox"/>	ASSENTE	

CAPACITÀ TATTILE	<input type="checkbox"/>	NORMALE	
	<input type="checkbox"/>	ALTERATA	
	<input type="checkbox"/>	ASSENTE	

CAPACITÀ APTICA	<input type="checkbox"/>	NORMALE	
	<input type="checkbox"/>	ALTERATA	
	<input type="checkbox"/>	ASSENTE	

INFORMAZIONI AGGIUNTIVE

LUOGO DELLA VALUTAZIONE

MODALITÀ VALUTATIVA

QUESTIONARIO

QUESTIONARIO E ATTIVITÀ PRATICHE

ASPETTI PSICOMOTORI

ASPETTI PSICOLOGICI

ASPETTI SOCIALI

AUSILI ATTUALMENTE IN USO

ASPETTI DIDATTICI/SCUOLA

BISOGNI ED OBIETTIVI PERSONALI

BISOGNI ED OBIETTIVI DEI FAMILIARI

VARIE

ORIENTAMENTO E MOBILITÀ IN AMBIENTE INTERNO

TECNICHE D'ACCOMPAGNAMENTO

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Intermedia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		N NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
UTILIZZA LE TECNICHE DI ACC.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			NOTE
PRENDERE CONTATTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
POSIZIONE DI BASE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
COMMUNICARE CON LA TECNICA DI BASE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ANDARE AVANTI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
FERMARSI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
CAMBIAMENTO DI LATO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
INVERSIONE DEL SENSO DI MARCIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

PASSAGGIO STRETTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
APERTURA/CHIUSURA PORTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
PRENDERE POSTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
SEDIA VICINO AD UN TAVOLO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
SEDIA IN FILA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
MOVIMENTO A CROCE SU SEDUTA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
SCALE IN SALITA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
SCALE IN DISCESA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

TECNICHE DI PROTEZIONE

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Intermedia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
PROTEZIONE DEL VISO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			NOTE
PROTEZIONE DEL CORPO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

TECNICHE D'USO DEL BASTONE

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Intermedia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		N NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
DIAGONALE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			NOTE
PENDOLARE ALZATA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
PENDOLARE STRISCIATA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
PERPENDICOLARE O PRESA A PENNA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
PENDOLARE ALZATA CON BATTUTA A MURO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

ESPLORARE UNA STANZA/EDIFICIO

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Intermedia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze	
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		N NON AUTONOMO	data	data		NOTE
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO					
PRENDERE PUNTI DI RIFERIMENTO SIGNIFICATIVI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
MUOVERSI LUNGO LE PARETI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
ANDATURA E SICUREZZA NEL CAMMINARE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
INDIVIDUARE FINESTRE/PORTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
INDIVIDUARE GRANDI RIENTRANZE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
RICONOSCERE IL TIPO DI PAVIMENTAZIONE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
RICONOSCIMENTO ARREDI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
PERCEZIONE DEGLI OSTACOLI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
MANTENIMENTO DELLA DIREZIONE DOPO L'OSTACOLO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
SUPERARE UNA PORTA APERTA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

SUPERARE UNA PORTA CHIUSA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
INDIVIDUARE OGGETTI (INTERRUTTORI) SULLE PARETI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
INDIVIDUARE LE SCALE IN SALITA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
INDIVIDUARE LE SCALE IN DISCESA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
FARE LE SCALE IN SALITA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
FARE LE SCALE IN DISCESA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
MANIFESTARE IL SENSO DEL PERICOLO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
RAPPRESENTAZIONE DELLA STANZA ESPORATA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
RAPPRESENTAZIONE DELL'EDIFICIO ESPORATO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
CAPACITÀ DI RICHIEDERE INFORMAZIONI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
CONOSCENZA PUNTI CARDINALI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
UTILIZZO PUNTI CARDINALI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
CAPACITÀ DI PROBLEM SOLVING	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
DEAMBULAZIONE AUTONOMA IN SICUREZZA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

ORIENTAMENTO E MOBILITÀ IN AMBIENTE ESTERNO

TECNICA D'ACCOMPAGNAMENTO

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Intermedia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		N NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
									NOTE
UTILIZZA LE TECNICHE DI ACCOMPAGNAMENTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
PRENDERE CONTATTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
POSIZIONE DI BASE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
COMMUNICARE CON LA TECNICA DI BASE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ANDARE AVANTI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
FERMARSI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
CAMBIAMENTO DI LATO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
INVERSIONE DEL SENSO DI MARCIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
PASSAGGIO STRETTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

SCALE IN SALITA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
SCALE IN DISCESA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
UTILIZZO MEZZI PUBBLICI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
APERTURA PORTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
CHIUSURA PORTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

TECNICHE D'USO DEL BASTONE

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Intermedia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		N NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
DIAGONALE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			NOTE
PEDOLARE ALZATA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
PENDOLARE STRISCIATA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
PERPENDICOLARE O PRESA A PENNA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
PENDOLARE ALZATA CON BATTUTA A MURO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

ESPLORARE L'AMBIENTE ESTERNO

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Intermedia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze	
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		N NON AUTONOMO	data	data		NOTE
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO					
CONCETTI D'URBANISTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
CONCETTI TOPOGRAFICI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
CONCETTI DI VIABILITÀ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
ATTRAVERSAMENTI SEMPLICI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
ATTRAVERSAMENTI IN PRESENZA DI UN SEMAFORO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
ATTRAVERSAMENTI IN PRESENZA DI UN SEMAFORO SONORO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
ATTRAVERSAMENTI COMPLESSI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
PERCORSI INTORNO AD UN ISOLATO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
PERCORSI INTORNO A DUE O PIÙ ISOLATI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
PERCORSI DI COLLEGAMENTO TRA ISOLATI/ZONE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

METTERE IN RELAZIONE I DATI DEGLI ISOLATI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ABILITÀ SOCIALI (CAPACITÀ DI RAPPORTARSI CON ESTRANEI PER REPERIMENTO INFORMAZIONI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ORIENTARSI IN UN'A PIAZZA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ORIENTARSI IN PRESENZA DI UNA ROTATORIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ORIENTARSI CON I PUNTI CARDINALI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
RAPPRESENTAZIONE MENTALE DEI LUOGHI ESPORATI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
PIANIFICAZIONE ED ESECUZIONE DI UN ITINERARIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

AUSILI DI SECONDO LIVELLO

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Intermedia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
UTILIZZO MAPPE TATTILI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			NOTE
UTILIZZO BUSSOLA TATTILE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

UTILIZZO SMARTPHONE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
AUTUBUS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
MEZZI DI TRASPORTO										
	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Intermedia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze	
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO			N NON AUTONOMO			NOTE
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO	data				
SCALA MOBILE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
ASCENSORE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

LUOGHI PUBBLICI

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Intermedia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
BAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
NEGOZI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
RISTORANTE/PIZZERIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

APPROCCIO E RISPOSTA ALLA RIABILITAZIONE/ABILITAZIONE

	1 Iniziale			2 Intermedia	3 Finale	NOTE
	P PRESENTE	PP PARZIALMENTE PRESENTE	A ASSENTE	Data	Data	
STEREOTIPIE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
VERBALISMO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
CAPACITÀ RELAZIONALI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
MOTIVAZIONE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
FRUSTRAZIONE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ATTENZIONE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
MEMORIZZAZIONE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
RABBIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ANSIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
AUTOSTIMA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

FIDUCIA NELL'OPERATORE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
FATICABILITÀ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ADERENZA AL PERCORSO PROPOSTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

DATA FINE VALUTAZIONE/PERCORSO ABILITATIVO-RIABILITATIVO	
--	--

Firma: _____