



SINTESI DIAGNOSTICA

1 QUADRO SINTOMATOLOGICO D’INGRESSO

2 DIAGNOSI

3 DIAGNOSI CODIFICATA

VARIATAIN DATA

ASSE 1°:  
Psichiatrico

Cod. 1

Cod. 2

Cod. 3

ASSE 2°:  
di Sviluppo

Cod 1

Cod. 2

ASSE 3°:  
Intellettiva

Cod. 1

ASSE 4°:  
Medica

Cod. 1

Cod. 2

Cod. 3

ASSE 5°:  
Psicosociale

Cod. 1

Cod. 2

Cod. 3

ASSE 6°:  
Funzionamento Psicosociale

Cod. 1

4 RAGGRUPPAMENTO DIAGNOSTICO

PREVALENTE

Congenito: SI, NO

ASSOCIATO 1

Congenito: SI, NO

ASSOCIATO 2

Congenito: SI, NO

1)Psicosi

2)Turbe comportamento

3)Disturbi relazionali

4)Ritardo mentale

5)Diff. Apprendimento

6)Deficit Visivo

7)Deficit Uditivo

8)Disturbi linguaggio

9) Pluriminorazione

10)Malattie cromosomiche

11)Paralisi cerebrali infantili

12)Disabilità motorie danno celebrale

13)Altre disabilità motorie

14)Epilessia

15)Malformazioni del SNC

16)Tumori

5 INDICATORE PROGNOSTICO

0)Non rilevabile

1)Sano

2)Evoluzione spontanea senza trattamento

3) Necessità di trattamento per migliorare

4) Disabilità residua nonostante trattamento

5) Peggioramento costante con trattamento

6) Necessità di assistenza autonomia minima

7) Nessuna autonomia

8) Altro

3) INFORMAZIONI GENERALI

3.1 OCCUPAZIONE

☐ Nessuna,

☐ Studente (comprensivo di nido, materne, scuole professionali)

☐ Lavoratore,

☐ Frequentante Servizi Assistenziali,

☐ Altro

SCUOLA

Nome Scuola

di

Via

Telefono

Categoria

Classe

Riferimento

LAVORO

Nome Ditta

di

Tipo

☐ Ditta privata,

☐ Cooperativa,

☐ Ente pubblico,

☐ Attività di famiglia,

☐ Altro

Mansione

Progetti inserimento occupazionale

☐ SI,

☐ NO

Con tirocini

☐ SI,

☐ NO

SERVIZI SOCIO ASSISTENZIALI

Nome Servizio

di

Tipo

☐ Centro Diurno,

☐ Istituto con attività esterne,

☐ Istituto senza attività esterne,

☐ Servizio di inserimento socio lavorativo

☐ Altro

3.2 ASPETTI MEDICO LEGALI

Invalidità civile

☐ SI,

☐ NO

dal

%

Data revisione

Data revisione

Certificato di handicap

☐ SI,

☐ NO

dal

Handicap per scuola

☐ SI,

☐ NO

dal

Rap.

Valutazione art. 19 L. 104

☐ SI,

☐ NO

data

Esenzione ticket

☐ SI,

☐ NO

n°

Tipo

\*TIPO DI HANDICAP

☐ nessuno

☐ fisico

☐ psichico

☐ sensoriale

☐ multiplo

☐ specifico sviluppo

3.3 RAPPORTI CON TRIBUNALE

☐ SI

☐ NO

dal

Attualmente affidato

☐ SI

☐ NO

dal

Precedentemente affidato

☐ SI,

☐ NO

fino al

Adottato

☐ SI,

☐ NO

dal

Andato in adozione

☐ SI,

☐ NO

dal

Definitiva

☐ SI,

☐ NO

dal

NOTE