**CITTÀ DI VITERBO**



**SETTORE V**

**Allegato 4** Modello Relazione Sintetica sull’uso della Comunicazione Aumentativa Alternativa (CAA) ai fini dell’integrazione scolastica in favore degli alunni con disabilità nella comprensione e nella produzione del linguaggio

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

**Periodo di riferimento:**

# DATI ALUNNA/O

Nome:

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

# DATI SCOLASTICI

Istituzione scolastica

denominazione

…………………………………..

Codice meccanografico:

…………………………………..

Ciclo di frequenza:

…………………………………..

Classe di frequenza

…………………………………..

DATI PROGETTO TERAPEUTICO

Diagnosi effettuata presso:

 ☐ TSMREE

 ☐ Centro Specialistico: Specificare

# **Diagnosi Primaria secondo ICD 10 o DSM-5:**

# **………………………………………………….**

# **CODICI: ……………………………………..**

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

…………………………………………………………………..

CODICI:

…………………………………………………………………..

* INTERVENTO RIABILITATIVO CAA

**Intervento riabilitativo CAA** *erogato da:* ☐ TSMREE

* + Centro Accreditato
	+ Centro Specialistico
	+ Altro

Intervento riabilitativo in corso Dal: Al: Frequenza dell’intervento:

Tipologia di intervento:

Referente del caso:

# PROFILO DI FUNZIONAMENTO

QI Non Verbale:…………………...

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

Aree di Funzionamento Adattivo:

Lateralità:

**Abilità Visive** - *Uso di lenti correttive*

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

Capacità Attentive:

Comprensione verbale:

**Produzione verbale:**

Pregresso Uso della CAA fuori dal contesto scolastico: Pregresso Uso della CAA in ambito Scolastico: Metodo utilizzato e/o da utilizzare:

Risultati ottenuti: Obiettivi:

Tipologia di operatore necessario:

Data

Firma