

SCHEDA NOTIZIE

PARTE A

COGNOME E NOME

DATA E LUOGO DI NASCITA

PATERNITA'

SCUOLA FREQUENTATA

INDIRIZZO COMPLETO

TELEFONO

PARTE B

DIAGNOSI MEDICA ATTESTANTE:

A) TIPO DI HANDICAP:

a) motorio (paralisi cerebrale)	lieve
	medio
	grave
b) psichico (insufficienza mentale)	lieve
	medio
	grave

PARTE C

SENSORIALE:

A) CECITA'

B) SORDOMUTISMO

PARTE D

PLURIMINORAZIONI

.....

.....

PARTE E

DEFINIZIONE DEL QUADRO CLINICO IN RELAZIONE AL CONCETTO DI "GRAVITA' "

.....

.....

.....

Data

Firma e timbro del Medico