

SCHEDA CONOSCITIVA

Cre-Grest di

Cognome.....

Nome.....

data di nascita

Classe frequentata.....

A) AUTONOMIE	Note
ALIMENTAZIONE 1. Non in grado di alimentarsi da solo 2. Necessita di assistenza (specificare nelle note come) 3. In grado di alimentarsi autonomamente	
CAPACITÀ DI SVESTIRSI E VESTIRSI 1. Non in grado di svestirsi e vestirsi autonomamente 2. Necessita di assistenza (specificare nelle note come) 3. E' autonomo	
UTILIZZO DEL BAGNO (wc, igiene mani, ecc.) 1. Non in grado di utilizzare il bagno (wc/turca, ecc.) 2. Necessita di assistenza (specificare nelle note come) 3. E' autonomo	
MOBILITÀ (SU SUPERFICI PIANE) 1. Non in grado di spostarsi da solo 2. Necessita assistenza (specificare nelle note come) 3. In grado di deambulare o spostarsi autonomamente anche con ausili	
MOBILITÀ (SU SUPERFICI DIVERSE – ES. SCALE, TERRENI CON CARATTERISTICHE DIVERSE, ECC) 1. Presenta limiti (specificare nelle note quali) 2. Necessita di assistenza (specificare nelle note come) 3. E' autonomo	
PRESENTA COMPORTAMENTI PROBLEMATICI (specificare nelle note quali) 1. Richiede supervisione costante 1:1 2. Necessita di assistenza (specificare nelle note come) 3. E' autonomo	
COMUNICAZIONE 1. Presenta limiti comunicativi e di comprensione della comunicazione 2. Utilizza apparecchi e ausili per la comunicazione (es. CAA)/ Comunica e comprende messaggi verbali semplici 3. E' in grado di comunicare bisogni e necessità	
PARTECIPAZIONE, INTERESSE 1. Presenta difficoltà (specificare nelle note quali) 2. Necessita di assistenza (specificare nelle note come) 3. Esprime interessi e partecipa attivamente	
SOCIALIZZAZIONE 1. Presenta limiti e difficoltà nella relazione e nella socializzazione (specificare nelle note quali) 2. Necessita di assistenza (specificare nelle note come) 3. Interagisce autonomamente con adulti e compagni ed è collaborativo	

B) INFORMAZIONI AGGIUNTIVE

Attività particolarmente gradite al minore e sue preferenze

Elementi di criticità da evidenziare rispetto al CRE-Grest

Soluzioni finora applicate per superare i momenti di criticità

C) ORGANIZZAZIONE PRESENZA AL CRE/GREST

Numero ore di assistenza erogate per la frequenza al CRE-Grest:

1. Comune _____

2. Parrocchia _____

Obiettivi

Planning settimanale

	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì
Mattino					
Pomeriggio					