



## SCHEDA SALUTE

(da compilarsi a cura del Medico di Medicina Generale o Medico di struttura pubblica o Medico convenzionato)

Per l'attribuzione dei punteggi relativi ai bambini da 0 a 3 anni occorre considerare solo le voci significative per l'età del bambino (es. attribuire punteggio "0" alla voce "è capace di vestirsi o spogliarsi da solo?" se anche i bambini non disabili della stessa età non ne sono capaci, come per il parlare, mangiare, camminare, fare il bagno da solo, ecc.)

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_  
Nata a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il: \_\_\_\_\_ Sesso: \_\_\_\_\_  
Residente in: **BENETUTTI** VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale: \_\_\_\_\_  
Data di rilascio certificazione L. 104/92 art. 3, comma 3: \_\_\_\_\_  
x definitivo  temporaneo fino al \_\_\_\_\_  
Diagnosi: \_\_\_\_\_

### AREA – A : Sensi e linguaggio

**1. Presenta compromissione della capacità visiva e non correggibile da protesi?**

- 0.  Non presenta alcuna compromissione della capacità visiva
- 1.  Presenta una parziale compromissione della capacità visiva (decimista)
- 2.  Presenta una marcata compromissione della capacità visiva (ventesimista)
- 4.  Presenta una totale compromissione della capacità visiva (cieco assoluto)

**2. È in grado di distinguere e reagire coerentemente a voci, suoni, rumori?**

- 0.  Sì
- 2.  Parzialmente
- 3.  Per nulla

**3. È in grado di reagire coerentemente alle sollecitazioni di natura tattile? (es. È ipo/ipersensibile alle stimolazioni sensoriali)?**

- 0.  Sì
- 2.  Parzialmente
- 3.  Per nulla

**4. È in grado di parlare correttamente e coerentemente in modo comprensibile da terzi non familiari?**

- 0.  Sì, è in grado (Espressione verbale soddisfacente)
- 2.  Alcune volte (L'articolazione della parola è molto difficoltosa, quasi incomprensibile)
- 4.  No, non è mai in grado (Non vocalizza per niente o vocalizza per attirare l'attenzione su di sé)

### AREA B: Esecuzione delle attività quotidiane

#### Vestirsi e svestirsi

**5. È capace di vestirsi e di spogliarsi da solo/a? Cioè di prendere i vestiti o il pigiama, di indossarli e toglierli?**

- 0.  È completamente autonomo nel vestirsi e svestirsi: non ha mai bisogno del minimo aiuto
- 1.  Collabora, ma ha bisogno di aiuto o di supervisione
- 2.  Va completamente assistito/a in tutto (Es. tetraplegico, focomelico, disabile intellettivo grave)

1/4



## Alimentazione

### 6. Mangia senza bisogno di aiuto?

0.  Sì, è completamente autonomo
1.  Necessita di aiuto parziale (per le operazioni più difficili quali tagliare, sbucciare)
2.  Assistenza ed aiuto sono sempre necessari, va aiutato in tutto e va imboccato

### 7. Per l'alimentazione necessita di particolare somministrazione dei pasti e preparazione dei cibi a causa di problemi di masticazione, deglutizione, digestione?

0.  No, non necessita di somministrazione, preparazione particolare dei cibi
1.  Necessita di parziale somministrazione, preparazione dei cibi (si nutre con liquidi e cibi molli, qualche volta mangia cibi solidi)
2.  Sì, necessita di totale preparazione particolare dei cibi (Si nutre solo con liquidi e con cibi molli che digerisce con grande lentezza)

## Locomozione

### 8. Riguardo alla locomozione:

0.  E' completamente autonomo nel camminare, nella locomozione
1.  L'andatura è instabile
2.  L'andatura è molto instabile, usa degli appoggi
3.  Necessita di aiuto personale solo negli spostamenti più impegnativi (ad es. scendere le scale, entrare o uscire dal letto)
4.  Necessita di aiuto personale anche per fare pochi passi
5.  Non è in grado di deambulare autonomamente, neppure con la massima assistenza; o si muove sempre autonomamente in carrozzina
6.  Si muove sempre in carrozzina con accompagnatore. Oppure presenta iperattività costante (da autismo e/o da sindromi collegate)
7.  E' allettato

## Orientamento spaziale

### 9. E' in grado di orientarsi nell'ambiente circostante in autonomia?

0.  Sì, è in grado di orientarsi
1.  E' incerto
2.  No, non è in grado di orientarsi

## Prensione e manualità

### 10. Riesce a individuare, afferrare, mantenere e manipolare gli oggetti?

0.  Con sicurezza
1.  Parzialmente
2.  Non riesce nell'esecuzione di operazioni manuali complesse
4.  Non vi riesce per niente

## Igiene personale, continenza

### 11. È capace di fare il bagno da solo/a, lavarsi, sistemarsi?

0.  Sì, è completamente autonomo/a nell'igiene personale
1.  Deve essere aiutato/a o assistito/a parzialmente
2.  Deve essere aiutato/a in tutto, necessita di assistenza completa

### 12. Ha incontinenza urinaria?



- 0  Mai
- 1  Talvolta
- 2.  Sempre

**13. Possiede il controllo degli sfinteri?**

- 0.  Possiede il controllo completo
- 1.  Possiede il controllo parziale
- 2  Non possiede per nulla il controllo sfinterico

### AREA C: Vita di relazione

#### Reazioni emotive, comunicazione, comprensione

**14. Esprime ed attua sentimenti**, atteggiamenti e comportamenti adeguati e consoni alle situazioni ambientali e ai contesti sociali (ad esempio non esprime e non attua atteggiamenti/comportamenti di autodifesa da pericoli, o comportamenti stereotipati, o di auto/etero aggressività, ecc.)?

- 0.  Sì
- 1.  Parzialmente e con difficoltà
- 2.  Per nulla

**15. Riesce sempre a farsi capire dagli altri** e a far capire cosa vuole nei rapporti interpersonali? (farsi capire/far capire = indicare, descrivere, spiegare, precisare, comprendere)

- 0.  Sì
- 1.  Parzialmente e con difficoltà
- 3.  Per nulla

#### Memoria, Orientamento Temporale, Concentrazione

**16. Ha il senso dell'orientamento temporale?**

- 0.  Sì
- 1.  Parzialmente
- 2.  No

**17. È in grado di mantenere l'attenzione e la concentrazione rispetto ad un dato compito/attività?**

- 0.  Sì
- 1.  Parzialmente
- 2.  No

**18. E' in grado di ricordare in modo da poter svolgere e gestire le attività quotidiane in autonomia?**

- 0.  Sì
- 1.  Parzialmente
- 2.  No

**PUNTEGGIO TOTALE** \_\_\_\_\_

**DATA,** \_\_\_\_\_

**Il Medico**  
(Timbro e firma)

