

AZIENDA SANITARIA LOCALE CE/2

Via S. Lucia - 81031 Aversa (CE) - Tel. 081 5001111 - P. IVA: 02201830615

DISTRETTO N. _____ U.O.M.I.

UNITÀ MULTIDISCIPLINARE

SCUOLA/ISTITUTO

timbro della scuola

PROFILO DINAMICO FUNZIONALE

DI

Cognome e nome _____

Nato a _____ il _____

residente a _____ via _____

scuola _____ di _____

classe _____ sez. _____ plesso _____

DIAGNOSI

AREA NEUROPSICOMOTORIA

AREA DELLE AUTONOMIE

AREA LINGUISTICA/COMUNICAZIONALE

AREA DEGLI APPRENDIMENTI

PROFILO DINAMICO FUNZIONALE

(redatto in forma conclusiva)

SOSTEGNO SCOLASTICO CON RAPPORTO: _____

ALTRO: _____

Data: _____

I REDATTORI

SANITARI: _____

SCOLASTICI: _____

FAMILIARI: _____
