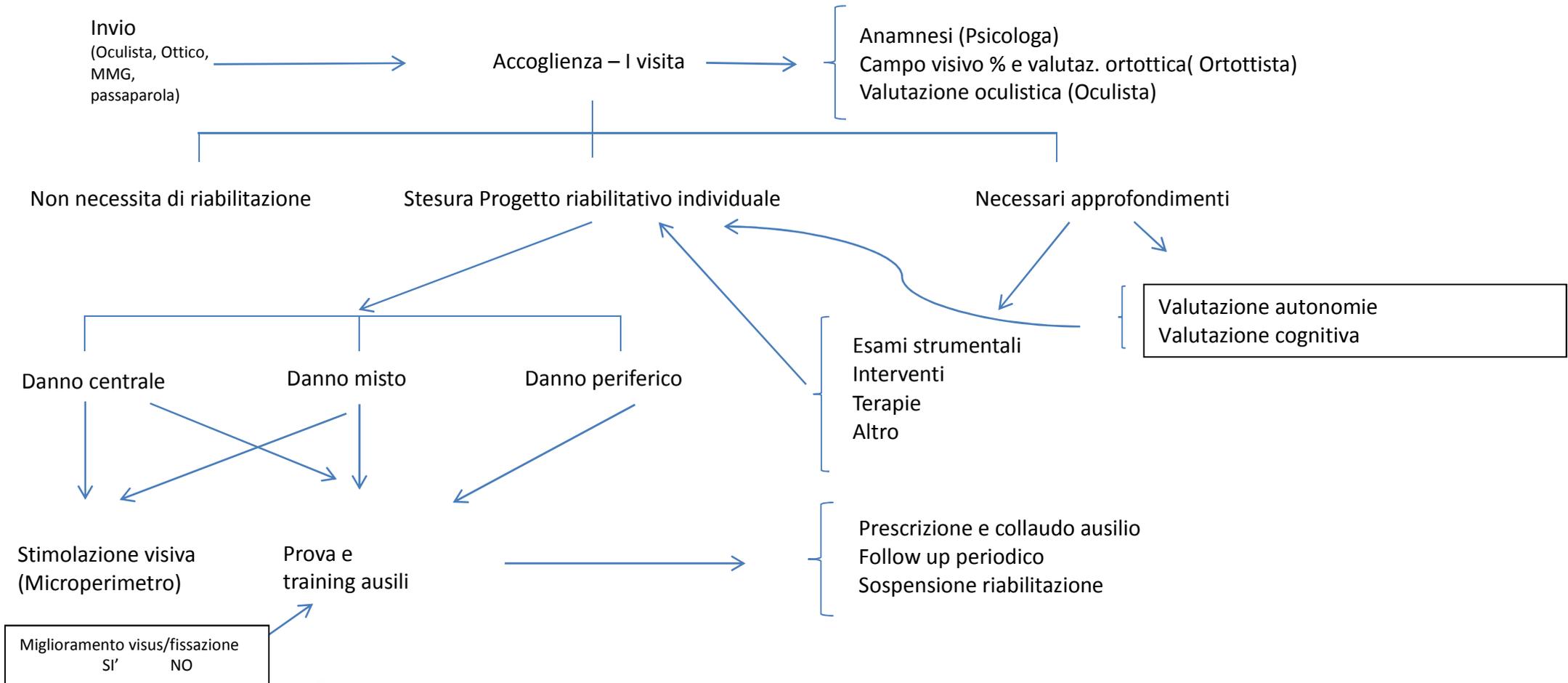


## Presa in carico del paziente ipovedente – cieco parziale adulto



# PROTOCOLLO RIEDUCAZIONE VISIVA ADULTI

## VALUTAZIONE/TRAINING ABILITATIVO - RIABILITATIVO TIFLOLOGICO

DATA INIZIO	
OPERATORE	

### INFORMAZIONI DI BASE

NOME	
COGNOME	
DATA DI NASCITA	
RESIDENZA	
DOMICILIO	
TELEFONO FISSO	
CELLULARE	
STATO CIVILE	
SITUAZIONE FAMILIARE	

### INFORMAZIONI CLINICHE - ANAMNESI

<b>PATOLOGIA DI BASE - DIAGNOSI</b>	
-------------------------------------	--

<b>PATOLOGIE ASSOCIATE</b>	
<b>INSORGENZA DANNO VISIVO</b>	<input type="checkbox"/> <b>CONGENITO</b>
	<input type="checkbox"/> <b>ACQUISITO</b> <b>EZIOLOGIA</b>

<b>ACUITÀ VISIVA</b>	<b>OS</b>	
	<b>OD</b>	

<b>CAMPO VISIVO E LOCALIZZAZIONE PERIMETRICA DEL DANNO</b>	
--	--

<b>CERTIFICATI</b>	<input type="checkbox"/> <b>INVALIDITÀ CIVILE</b>	<input type="checkbox"/> <b>IPOVEDENTE LIEVE</b>
		<input type="checkbox"/> <b>IPOVEDENTE MEDIO</b>
		<input type="checkbox"/> <b>IPOVEDENTE GRAVE</b>
	<input type="checkbox"/> <b>CECITÀ CIVILE</b>	<input type="checkbox"/> <b>CECITÀ PARZIALE</b>
		<input type="checkbox"/> <b>CECITÀ TOTALE</b>
	<input type="checkbox"/> <b>LEGGE 104</b>	<input type="checkbox"/> <b>ART.3 COMMA 1</b>
		<input type="checkbox"/> <b>ART.3 COMMA 3</b>
	<input type="checkbox"/> <b>NON ANCORA AVVIATE LE PRATICHE</b>	
	<input type="checkbox"/> <b>IN CORSO DI CERTIFICAZIONE</b>	<b>PERIODO DOMANDA</b>
	<input type="checkbox"/> <b>NON AVENTE DIRITTO</b>	

FOTOFOBIA	<input type="checkbox"/>	SI	
	<input type="checkbox"/>	NO	

SENSIBILITÀ CROMATICA	<input type="checkbox"/>	NORMALE	
	<input type="checkbox"/>	ALTERATA	

SENSIBILITÀ STEREOSCOPICA	<input type="checkbox"/>	PRESENTE	
	<input type="checkbox"/>	ASSENTE	

SENSIBILITÀ AL CONTRASTO	<input type="checkbox"/>	BUONA	
	<input type="checkbox"/>	SCARSA	
	<input type="checkbox"/>	DISABILITANTE	

CAPACITÀ UTILIZZO POTENZIALE VISIVO RESIDUO	<input type="checkbox"/>	BUONA	
	<input type="checkbox"/>	SCARSA	
	<input type="checkbox"/>	DISABILITANTE	

CAPACITÀ Uditiva	<input type="checkbox"/>	NELLA NORMA	
	<input type="checkbox"/>	PERDITA Uditiva LIEVE	
	<input type="checkbox"/>	PERDITA Uditiva MEDIA	
	<input type="checkbox"/>	PERDITA Uditiva GRAVE	
	<input type="checkbox"/>	PERDITA Uditiva GRAVISSIMA	
	<input type="checkbox"/>	PERDITA Uditiva TOTALE	

CAPACITÀ OLFATTIVA	<input type="checkbox"/>	NORMALE	
	<input type="checkbox"/>	ALTERATA	
	<input type="checkbox"/>	ASSENTE	

CAPACITÀ GUSTATIVA	<input type="checkbox"/>	NORMALE	
	<input type="checkbox"/>	ALTERATA	
	<input type="checkbox"/>	ASSENTE	

CAPACITÀ TATTILE	<input type="checkbox"/>	NORMALE	
	<input type="checkbox"/>	ALTERATA	
	<input type="checkbox"/>	ASSENTE	

CAPACITÀ APTICA	<input type="checkbox"/>	NORMALE	
	<input type="checkbox"/>	ALTERATA	
	<input type="checkbox"/>	ASSENTE	

## INFORMAZIONI AGGIUNTIVE

LUOGO DELLA VALUTAZIONE

MODALITÀ VALUTATIVA

QUESTIONARIO

QUESTIONARIO E ATTIVITÀ PRATICHE

### ASPETTI PSICOMOTORI

### ASPETTI PSICOLOGICI

### ASPETTI SOCIALI

### AUSILI ATTUALMENTE IN USO

### ASPETTI LAVORATIVI

### BISOGNI ED OBIETTIVI PERSONALI

### BISOGNI ED OBIETTIVI DEI FAMILIARI

### VARIE

# TATTILITA'

## ESPLORAZIONE

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Intermedia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		N NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
APPROCCIO MANUALE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			NOTE
USO DELLE 2 MANI IN INTEGRAZIONE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
USO DELLE 2 MANI IN ALTERNANZA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
QUALITA' DELL'ESPLORAZIONE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

MANIPOLAZIONE									
	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Intermedia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		N NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
MOTRICITA' DELLA MANO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			NOTE
MOTRICITA' DELLE DITA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
TONICITA' DELLA MANO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
PRESA A PINZA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
DITA LIBERE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

## DISCRIMINAZIONE TATTILE

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Intermedia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze	
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		N NON AUTONOMO	data	data		NOTE
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO					
OGGETTI SEMPLICI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
OGGETTI COMPLESSI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
MATERIALI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
PUNTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
LINEA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
SUPERFICIE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
FORME GEOMETRICHE PIANE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
SOLIDI GEOMETRICI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
DIMENSIONI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
RILIEVO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

DENSITA'	<input type="checkbox"/>								
CONSISTENZA	<input type="checkbox"/>								
PESO	<input type="checkbox"/>								
TEMPERATURA	<input type="checkbox"/>								
CONTRASTI	<input type="checkbox"/>								

### ABILITA' COGNITIVE

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Intermedia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		N NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
VERBALIZZARE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			NOTE
NOMINARE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
CONTARE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
NUMERARE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
CLASSIFICARE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

ORDINARE	<input type="checkbox"/>								
ASSOCIARE	<input type="checkbox"/>								
COMPORRE	<input type="checkbox"/>								

## PREREQUISITI BRAILLE

### INDICATORI SPAZIALI

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Intermedia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
SOPRA / SOTTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			NOTE
SINISTRA / DESTRA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
DAVANTI / DIETRO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
DENTRO / FUORI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
VICINO / LONTANO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

ALTO / BASSO	<input type="checkbox"/>								
CENTRALE / LATERALE	<input type="checkbox"/>								
ORIZZONTALE / VERTICALE	<input type="checkbox"/>								
OBLIQUO	<input type="checkbox"/>								

### INDICATORI TEMPORALI

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Intermedia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze  NOTE
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		N NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
PRIMA / DOPO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
PRIMO / ULTIMO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
INIZIO / FINE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

### ALTRI INDICATORI

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Intermedia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		N NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
PIENO / VUOTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			NOTE
DIRITTO / ROVESCIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
UGUALE / DIVERSO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
SPECULARE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

## LATERALIZZAZIONE

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Intermedia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		N NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
RISPETTO A SE'	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			NOTE
RISPETTO ALL'ALTRO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
RISPETTO ALL'OGGETTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

# LETTURA BRAILLE

## APPROCCIO AL TESTO

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Intermedia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		N NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
POSTURA DEL CORPO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			NOTE
POSIZIONAMENTO DELLE MANI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
POSIZIONAMENTO DEL FOGLIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ORIENTAMENTO NEL FOGLIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
LETTURA UNIMAUALE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
LETTURA BIMANUALE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
MOVIMENTI REGRESSIVI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
MANTENIMENTO RIGA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
CAMBIO RIGA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

GIRO FOGLIO	<input type="checkbox"/>								
CAMBIO PAGINA	<input type="checkbox"/>								

### LETTURA TATTILE

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Intermedia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		N NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
SPAZIO TRA LE LETTERE STANDARD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			NOTE
SPAZIO TRA LE PAROLE SINGOLO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
INTERLINEA SINGOLA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
LETTURA SINGOLA LETTERA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
LETTURA SILLABA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
INTEGRAZIONE DELLA PAROLA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
COMPRESIONE DEL TESTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

INTONAZIONE	<input type="checkbox"/>								
-------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--	--	--

## SCRITTURA BRAILLE

### USO DELLA TAVOLETTA

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Intermedia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze  NOTE
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		N NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
TAVOLETTA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
PUNTERUOLO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
QUALITA' DEL PUNTO PRODUZIONE DEL PUNTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ORIENTAMENTO NELLA CELLA BRAILLE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ORIENTAMENTO NELLA TAVOLETTA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
CAMBIO CELLA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
CAMBIO RIGA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

CANCELLAZIONE / CORREZIONE	<input type="checkbox"/>								
INSERIMENTO FOGLIO	<input type="checkbox"/>								
ESTRAZIONE FOGLIO	<input type="checkbox"/>								

### USO DELLA DATILOBRILLE

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Intermedia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		N NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
DATILOBRILLE STANDARD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			NOTE
DATILOBRILLE UNIMANUALE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
PRODUZIONE PUNTI / LETTERE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
POSIZIONAMENTO DITA SULLA TASTIERA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ORIENTAMENTO SULLA TASTIERA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
USO TASTO SPAZIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
CAMBIO RIGA / USO TASTO INTERLINEA O RULLO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

USO TASTO RITORNO O CURSORE	<input type="checkbox"/>								
USO DEI MARGINI	<input type="checkbox"/>								
ORIENTAMENTO SULLA RIGA / CAMPANELLO	<input type="checkbox"/>								
INSERIMENTO FOGLIO	<input type="checkbox"/>								
ESTRAZIONE FOGLIO	<input type="checkbox"/>								

## LETTURA IN NERO

### LETTURA CON RESIDUO VISIVO

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Intermedia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		N NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
POSTURA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			NOTE
MANTENIMENTO RIGO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ORIENTAMENTO NEL RIGO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ORIENTAMENTO NELLA PAGINA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ORIENTAMENTO NEL TESTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
LETTURA SINGOLA LETTERA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
LETTURA SILLABICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
INTEGRAZIONE DELLA PAROLA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
CAMBIO PAGINA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

COMPRESIONE DEL TESTO	<input type="checkbox"/>								
INTONAZIONE	<input type="checkbox"/>								

## SCRITTURA IN NERO

### SCRITTURA MANUALE

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Intermedia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		N NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
									NOTE
USO DELLA PENNA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
USO DEL PENNARELLO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
USO DEI COLORI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
RISPETTO DEL RIGO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
RISPETTO DEL QUADRETTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
RISPETTO DEI MARGINI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

DISEGNO									
	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Intermedia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		N NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
USO DELLA MATITA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			NOTE
USO DELLA GOMMA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
USO DEI COLORI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
RISPETTO DEI MARGINI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
QUALITA' DEL TRATTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

## AUTONOMIA DI STUDIO/LAVORO

### AUSILII TIFLODIDATTICI E TIFLOTECNICI

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Intermedia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		N NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
USO DEL VIDEOINGRANDITORE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			NOTE
USO DELLALENTE DI INGRANDIMENTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
USO DEL LEGGIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
USO DEL CASELLARIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
USO DEL PIANO DI GOMMA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
USO DEL PIANO IN VELCRO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
USO DEL TIRALINEE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
USO DELLE SQUADRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
USO DEL GONIOMETRO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

USO DEL COMPASSO	<input type="checkbox"/>								
USO DELLA DATTILORITMICA	<input type="checkbox"/>								
USO DEL CUBARITMO	<input type="checkbox"/>								
USO DELLA CALCOLATRICE PARLANTE	<input type="checkbox"/>								
USO DEL GEOPIANO	<input type="checkbox"/>								
USO DELLE TAVOLE A RILIEVO	<input type="checkbox"/>								
USO DEL PC CON SOFTWARE MAGNIFIER READER	<input type="checkbox"/>								
USO DELLA STAMPANTE IN NERO / BRAILLE	<input type="checkbox"/>								
USO DEL PC CON SOFTWARE SCREEN READER	<input type="checkbox"/>								
USO DI SCANNER E OCR	<input type="checkbox"/>								
USO DEL REGISTRATORE DIGITALE	<input type="checkbox"/>								
ALTRO	<input type="checkbox"/>								

## COMPITI LEZIONI LAVORO

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Intermedia  data	3 Finale  data	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		N NON AUTONOMO			
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
PRENDERE APPUNTI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
FARE SCHEMI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
GESTIONE DEL DIARIO/AGENDA CARTACA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
GESTIONE DEL DIARIO/AGENDA INFORMATICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
GESTIONE DEI QUADERNI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
GESTIONE DELLE SCHEDE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
GESTIONE DEI LIBRI/REGISTRI CARTACEI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
GESTIONE DEI LIBRI/REGISTRI DIGITALI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ORGANIZZAZIONE DELLO SPAZIO DI LAVORO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ORGANIZZAZIONE DEL TEMPO DI LAVORO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

GESTIONE DELLE INTERROGAZIONI PROGRAMMATE/ APPUNTAMENTI DI LAVORO	<input type="checkbox"/>								
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--	--	--

DATA FINE VALUTAZIONE/PERCORSO ABILITATIVO-RIABILITATIVO	
--	--

Firma: \_\_\_\_\_

# PROTOCOLLO RIEDUCAZIONE VISIVA ADULTI

## VALUTAZIONE/TRAINING ABILITATIVO - RIABILITATIVO AUTONOMIA PERSONALE

DATA INIZIO	
OPERATORE	

### INFORMAZIONI DI BASE

NOME	
COGNOME	
DATA DI NASCITA	
RESIDENZA	
DOMICILIO	
TELEFONO FISSO	
CELLULARE	
STATO CIVILE	
SITUAZIONE FAMILIARE	

**INFORMAZIONI CLINICHE - ANAMNESI**

**PATOLOGIA DI BASE - DIAGNOSI**

**PATOLOGIE ASSOCIATE**

**INSORGENZA DANNO VISIVO**

**CONGENITO**

**ACQUISITO**    **EZIOLOGIA**

**ACUITÀ VISIVA**

**OS**

**OD**

**CAMPO VISIVO E LOCALIZZAZIONE PERIMETRICA DEL DANNO**

**CERTIFICATI**

**INVALIDITÀ CIVILE**

**IPOVEDENTE LIEVE**

**IPOVEDENTE MEDIO**

**IPOVEDENTE GRAVE**

**CECITÀ CIVILE**

**CECITÀ PARZIALE**

**CECITÀ TOTALE**

**LEGGE 104**

**ART.3 COMMA 1**

**ART.3 COMMA 3**

**NON ANCORA AVVIATE LE PRATICHE**

**IN CORSO DI CERTIFICAZIONE**

**PERIODO DOMANDA**

**NON AVENTE DIRITTO**

FOTOFOBIA	<input type="checkbox"/>	SI	
	<input type="checkbox"/>	NO	

SENSIBILITÀ CROMATICA	<input type="checkbox"/>	NORMALE	
	<input type="checkbox"/>	ALTERATA	

SENSIBILITÀ STEREOSCOPICA	<input type="checkbox"/>	PRESENTE	
	<input type="checkbox"/>	ASSENTE	

SENSIBILITÀ AL CONTRASTO	<input type="checkbox"/>	BUONA	
	<input type="checkbox"/>	SCARSA	
	<input type="checkbox"/>	DISABILITANTE	

CAPACITÀ UTILIZZO POTENZIALE VISIVO RESIDUO	<input type="checkbox"/>	BUONA	
	<input type="checkbox"/>	SCARSA	
	<input type="checkbox"/>	DISABILITANTE	

CAPACITÀ UDITIVA	<input type="checkbox"/>	NELLA NORMA	
	<input type="checkbox"/>	PERDITA UDITIVA LIEVE	
	<input type="checkbox"/>	PERDITA UDITIVA MEDIA	
	<input type="checkbox"/>	PERDITA UDITIVA GRAVE	
	<input type="checkbox"/>	PERDITA UDITIVA GRAVISSIMA	
	<input type="checkbox"/>	PERDITA UDITIVA TOTALE	

CAPACITÀ OLFATTIVA	<input type="checkbox"/>	NORMALE	
	<input type="checkbox"/>	ALTERATA	
	<input type="checkbox"/>	ASSENTE	

CAPACITÀ GUSTATIVA	<input type="checkbox"/>	NORMALE	
	<input type="checkbox"/>	ALTERATA	
	<input type="checkbox"/>	ASSENTE	

<b>CAPACITÀ TATTILE</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NORMALE</b>	
	<input type="checkbox"/>	<b>ALTERATA</b>	
	<input type="checkbox"/>	<b>ASSENTE</b>	

<b>CAPACITÀ APTICA</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NORMALE</b>	
	<input type="checkbox"/>	<b>ALTERATA</b>	
	<input type="checkbox"/>	<b>ASSENTE</b>	

### INFORMAZIONI AGGIUNTIVE

**LUOGO DELLA VALUTAZIONE**

**MODALITÀ VALUTATIVA**

**QUESTIONARIO**

**QUESTIONARIO E ATTIVITÀ PRATICHE**

### ASPETTI PSICOMOTORI

### ASPETTI PSICOLOGICI

### ASPETTI SOCIALI

### AUSILI ATTUALMENTE IN USO

### ASPETTI LAVORATIVI

### BISOGNI ED OBIETTIVI PERSONALI

### BISOGNI ED OBIETTIVI DEI FAMILIARI

### VARIE

## AUTONOMIA PERSONALE

### IGIENE PERSONALE

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Intermedia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
LAVARSI I CAPELLI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			NOTE
LAVARSI IL VISO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
LAVARSI I DENTI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
LAVARSI LE MANI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
LAVARSI LE ASCELLE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
LAVARSI I PIEDI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
LAVARSI LE PARTI INTIME	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
FARE LA DOCCIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

FARE IL BAGNO	<input type="checkbox"/>								
ASCIUGARSI I CAPELLI	<input type="checkbox"/>								
ASCIUGARSI IL VISO	<input type="checkbox"/>								
ASCIUGARSI LE MANI	<input type="checkbox"/>								
ASCIUGARSI LE ASCELLE	<input type="checkbox"/>								
ASCIUGARSI I PIEDI	<input type="checkbox"/>								
ASCIUGARSI LE PARTI INTIME	<input type="checkbox"/>								

### VESTIRSI E SVESTISI

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Intermedia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		N NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
IDENTIFICARE INDUMENTI/ SCARPE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			NOTE
IDENTIFICARE DRITTO/ ROVESCIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

INDOSSARE L'INTIMO	<input type="checkbox"/>								
INDOSSARE LE SCARPE	<input type="checkbox"/>								
INDOSSARE GLI INDUMENTI	<input type="checkbox"/>								
INDOSSARE GLI ACCESSORI	<input type="checkbox"/>								
TOGLIERSI LE SCARPE	<input type="checkbox"/>								
TOGLIERSI GLI ACCESSORI	<input type="checkbox"/>								
TOGLIERSI GLI INDUMENTI	<input type="checkbox"/>								
TOGLIERSI L'INTIMO	<input type="checkbox"/>								
GESTIRE LE ALLACCIATURE: BOTTONI GRANDI	<input type="checkbox"/>								
GESTIRE LE ALLACCIATURE: BOTTONI PICCOLI	<input type="checkbox"/>								
GESTIRE LE ALLACCIATURE: CERNIERE	<input type="checkbox"/>								
GESTIRE LE ALLACCIATURE: LACCI	<input type="checkbox"/>								
GESTIRE LE ALLACCIATURE: VELCRO	<input type="checkbox"/>								
GESTIRE LE ALLACCIATURE: BOTTONI A PRESSIONE	<input type="checkbox"/>								
GESTIRE LE ALLACCIATURE: FIBBIA	<input type="checkbox"/>								

GESTIRE LE ALLACCIATURE: FIBBIA A CLIP	<input type="checkbox"/>								
SCEGLIERE/ ABBINARE ADEGUATAMENTE GLI INDUMENTI	<input type="checkbox"/>								
VESTIRSI CON TUTORI E PROTESI	<input type="checkbox"/>								

### GESTIONE SALUTE PERSONALE

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Intermedia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		N NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
GESTIRE TUTORI E PROTESI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			NOTE
GESTIRE I FARMACI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
GESTIRE GLI APPARECCHI MEDICALI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

## GESTIONE DEL TEMPO

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Intermedia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze	
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		N NON AUTONOMO	data	data		NOTE
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO					
AVERE COSCIENZA DELLA GESTIONE TEMPORALE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
UTILIZZARE L'OROLOGIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
UTILIZZARE IL CALENDARIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
ORGANIZZARE E GESTIRE IL TEMPO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

## CURA PERSONALE

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Interme dia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE EAUTONOMO		N NON AUTONOMO	data	data	NOTE
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
PETTINARSI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
TRUCCARSI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
REDARSI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
DEPILARSI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
PESARSI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
UTILIZZARE PRODOTTI PER IL CORPO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
UTILIZZARE COSMETICI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
TAGLIARSI LE UGNHIE DELLE MANI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
TAGLIARSI LE UNGHIE DEI PIEDI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
GESTIRE GLI ASSORBENTI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
GESTIRE I PANNOLINI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

## AUTONOMIA DOMESTICA

### CONOSCENZA FUNZIONALE DEGLI SPAZI DOMESTICI

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Interme dia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		N NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
								NOTE	

### CUCINA: CUCINARE

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Interme dia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		N NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
IDENTIFICAZIONE UTENSILI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ORGANIZZAZIONE UTENSILI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
IDENTIFICAZIONE ALIMENTI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

ORGANIZZAZIONE ALIMENTI	<input type="checkbox"/>								
APRIRE ALIMENTI E PRODOTTI CONFEZIONATI	<input type="checkbox"/>								
PULIRE GLI ALIMENTI	<input type="checkbox"/>								
SBUCCIARE	<input type="checkbox"/>								
TAGLIARE	<input type="checkbox"/>								
DOSARE	<input type="checkbox"/>								
VERSARE	<input type="checkbox"/>								
PREPARARE CIBI CRUDI	<input type="checkbox"/>								
IMPASTARE	<input type="checkbox"/>								
MESCOLARE	<input type="checkbox"/>								
UTILIZZARE AUSILI/ ELETTTODOMESTICI: GAS	<input type="checkbox"/>								
UTILIZZARE AUSILI/ ELETTTODOMESTICI: FORNO	<input type="checkbox"/>								
UTILIZZARE AUSILI/ ELETTTODOMESTICI: FORNO MICROONDE	<input type="checkbox"/>								
UTILIZZARE AUSILI/ ELETTTODOMESTICI: FRIGORIFERO	<input type="checkbox"/>								
UTILIZZARE AUSILI/ ELETTTODOMESTICI: TIMER DA CUCINA	<input type="checkbox"/>								
UTILIZZARE AUSILI/ ELETTTODOMESTICI: BIMBI/ROBOT DA CUCINA	<input type="checkbox"/>								
UTILIZZARE AUSILI/ ELETTTODOMESTICI: ALTRI	<input type="checkbox"/>								

### CUCINA: LAVARE

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Interme dia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE EAUTONOMO		N NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
UTILIZZO DEI DETERGENTI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			NOTE
LAVARE A MANO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
UTILIZZARE LA LAVASTOVIGLIE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
PULIRE I PIANI D'APPOGGIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
PULIRE IL GAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
PULIRE IL LAVELLO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

## CUCINA: COMPORTAMENTO A TAVOLA

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Interme dia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		NON AUTONOMO	data	data	NOTE
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
UTILIZZO DELLE POSATE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
SERVIRSI IL CIBO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
SERVIRE IL CIBO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
SERVIRSI DA BERE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
SERVIRE DA BERE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

## BAGNO

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Interme dia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE EAUTONOMO		N NON AUTONOMO	data	data	NOTE
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
PULIRE I SANITARI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
PULIRE I RIVESTIMENTI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
LAVARE A MANO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
UTILIZZARE LA LAVATRICE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
STENDERE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
STIRARE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

## CAMERA DA LETTO

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Interme dia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		NON AUTONOMO	data	data	NOTE
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
PIEGARE I CAPI DI VESTIARIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
UTILIZZARE LE GRUCCE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ORGANIZZARE IL VESTIARIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
RIORDINARE IL VESTIARIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
APPENDERE I CAPI DI VESTIARIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
FARE IL LETTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
RIASSETTARE IL LETTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
GESTIRE LA VALIGIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

### SPAZI COMUNI INTERNI

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Interme dia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
SPOLVERARE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			NOTE
UTILIZZARE LA SCOPA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
UTILIZZARE L'ASPIRAPOLVERE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
LAVARE I PAVIMENTI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
LAVARE I VETRI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
LAVARE GLI SPECCHI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
LUCIDARE I PAVIMENTI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

### SPAZI COMUNI ESTERNI

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Interme dia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
GESTIRE L'ORTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			NOTE
GESTIRE IL GIARDINO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
GESTIRE LA CANTINA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ALTRO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

## AUTONOMIA SOCIALE

### LETTO - SCRITTURA

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Interme dia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		N NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
FIRMARE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			NOTE
SCRIVERE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
COMPILARE MODULI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
COMPILARE CRUCIVERBA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
LEGGERE LA POSTA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
LEGGERE CRUCIVERBA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
LEGGERE LIBRI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
LEGGERE GIORNALI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

## TECNOLOGIE INFORMATICHE - COMUNICATIVE

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Interme dia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		NON AUTONOMO	data	data	NOTE
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
UTILIZZARE LA RADIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
UTILIZZARE LO STEREO/CD/MP3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
UTILIZZARE LA TV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
UTILIZZARE IL PC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
UTILIZZARE IL CCTV FISSO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
UTILIZZARE IL CCTV PORTATILE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
UTILIZZARE IL TELEFONO FISSO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
UTILIZZARE LO SMARTPHONE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
UTILIZZARE IL TABLET	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
UTILIZZARE I SISTEMI DI LETTURA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ALTRI STRUMENTI/AUSILI IN USO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

## DENARO

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Interme dia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE EAUTONOMO		NON AUTONOMO	data	data	NOTE
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
RICONOSCERE IL VALORE DEL DENARO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
RICONOSCERE LE MONETE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
RICONOSCERE LE BANCONOTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
UTILIZZARE BANCOMAT E CARTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
UTILIZZARE GLI ASSEGNI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

### GESTIONE DEL TEMPO LIBERO

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Interme dia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
HOBBIES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			NOTE
SPORT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
CONTATTI SOCIALI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ISCRIZIONE AD ASSOCIAZIONI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

### SESSUALITÀ

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Interme dia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
CONOSCERE I METODI CONTRACCETTIVI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			NOTE
UTILIZZARE I METODI CONTRACCETTIVI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
GESTIRE LA PROPRIA SESSUALITÀ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

### CURA ANIMALI DOMESTICI

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Interme dia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
CURARE L'IGIENE DELL'ANIMALE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			NOTE
DARE DA MANGIARE ALL'ANIMALE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
SODDISFARE I BISOGNI PRIMARI DELL'ANIMALE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
PULIRE GLI SPAZI DELL'ANIMALE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
PULIRE GLI UTENSILI DELL'ANIMALE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

## APPROCCIO E RISPOSTA ALLA RIABILITAZIONE/ABILITAZIONE

	1 Iniziale			2 Intermedia	3 Finale	NOTE
	P PRESENTE	PP PARZIALMENTE PRESENTE	A ASSENTE	Data	Data	
STEREOTIPIE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
VERBALISMO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
CAPACITÀ RELAZIONALI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
MOTIVAZIONE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
FRUSTRAZIONE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ATTENZIONE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
MEMORIZZAZIONE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
RABBIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ANSIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
AUTOSTIMA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
FIDUCIA NELL'OPERATORE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

FATICABILITÀ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ADERENZA AL PERCORSO PROPOSTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

DATA FINE VALUTAZIONE/PERCORSO ABILITATIVO-RIABILITATIVO	
--	--

Firma: \_\_\_\_\_

# PROTOCOLLO RIEDUCAZIONE VISIVA ADULTI

## VALUTAZIONE/TRAINING ABILITATIVO -RIABILITATIVO ORIENTAMENTO E MOBILITÀ

DATA INIZIO	
OPERATORE	

### INFORMAZIONI DI BASE

NOME	
COGNOME	
DATA DI NASCITA	
RESIDENZA	
DOMICILIO	
TELEFONO FISSO	
CELLULARE	
STATO CIVILE	
SITUAZIONE FAMILIARE	

### INFORMAZIONI CLINICHE - ANAMNESI

PATOLOGIA DI BASE - DIAGNOSI

PATOLOGIE ASSOCIATE

INSORGENZA DANNO VISIVO

CONGENITO

ACQUISITO      EZIOLOGIA

ACUITÀ VISIVA

OS

OD

CAMPO VISIVO E LOCALIZZAZIONE PERIMETRICA DEL DANNO

CERTIFICATI	<input type="checkbox"/>	INVALIDITÀ CIVILE	<input type="checkbox"/>	IPOVEDENTE LIEVE	
			<input type="checkbox"/>	IPOVEDENTE MEDIO	
			<input type="checkbox"/>	IPOVEDENTE GRAVE	
	<input type="checkbox"/>	CECITÀ CIVILE	<input type="checkbox"/>	CECITÀ PARZIALE	
			<input type="checkbox"/>	CECITÀ TOTALE	
	<input type="checkbox"/>	LEGGE 104	<input type="checkbox"/>	ART.3 COMMA 1	
			<input type="checkbox"/>	ART.3 COMMA 3	
	<input type="checkbox"/>	NON ANCORA AVVIATE LE PRATICHE			
	<input type="checkbox"/>	IN CORSO DI CERTIFICAZIONE	PERIODO DOMANDA		
	<input type="checkbox"/>	NON AVENTE DIRITTO			

FOTOFOBIA	<input type="checkbox"/>	SI	
	<input type="checkbox"/>	NO	

SENSIBILITÀ CROMATICA	<input type="checkbox"/>	NORMALE	
	<input type="checkbox"/>	ALTERATA	

SENSIBILITÀ STEREOSCOPICA	<input type="checkbox"/>	PRESENTE	
	<input type="checkbox"/>	ASSENTE	

SENSIBILITÀ AL CONTRASTO	<input type="checkbox"/>	BUONA	
	<input type="checkbox"/>	SCARSA	
	<input type="checkbox"/>	DISABILITANTE	

CAPACITÀ UTILIZZO POTENZIALE VISIVO RESIDUO	<input type="checkbox"/>	BUONA	
	<input type="checkbox"/>	SCARSA	
	<input type="checkbox"/>	DISABILITANTE	

CAPACITÀ UDITIVA	<input type="checkbox"/>	NELLA NORMA	
	<input type="checkbox"/>	PERDITA UDITIVA LIEVE	
	<input type="checkbox"/>	PERDITA UDITIVA MEDIA	
	<input type="checkbox"/>	PERDITA UDITIVA GRAVE	
	<input type="checkbox"/>	PERDITA UDITIVA GRAVISSIMA	
	<input type="checkbox"/>	PERDITA UDITIVA TOTALE	

CAPACITÀ OLFATTIVA	<input type="checkbox"/>	NORMALE	
	<input type="checkbox"/>	ALTERATA	
	<input type="checkbox"/>	ASSENTE	

CAPACITÀ GUSTATIVA	<input type="checkbox"/>	NORMALE	
	<input type="checkbox"/>	ALTERATA	
	<input type="checkbox"/>	ASSENTE	

<b>CAPACITÀ TATTILE</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NORMALE</b>	
	<input type="checkbox"/>	<b>ALTERATA</b>	
	<input type="checkbox"/>	<b>ASSENTE</b>	

<b>CAPACITÀ APTICA</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NORMALE</b>	
	<input type="checkbox"/>	<b>ALTERATA</b>	
	<input type="checkbox"/>	<b>ASSENTE</b>	

### INFORMAZIONI AGGIUNTIVE

LUOGO DELLA VALUTAZIONE

MODALITÀ VALUTATIVA

QUESTIONARIO

QUESTIONARIO E ATTIVITÀ PRATICHE

### ASPETTI PSICOMOTORI

### ASPETTI PSICOLOGICI

### ASPETTI SOCIALI

### AUSILI ATTUALMENTE IN USO

### ASPETTI LAVORATIVI

### BISOGNI ED OBIETTIVI PERSONALI

### BISOGNI ED OBIETTIVI DEI FAMILIARI

### VARIE

## ORIENTAMENTO E MOBILITÀ IN AMBIENTE INTERNO

### TECNICHE D'ACCOMPAGNAMENTO

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Intermedia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		N NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
UTILIZZA LE TECNICHE DI ACC.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			NOTE
PRENDERE CONTATTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
POSIZIONE DI BASE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
COMMUNICARE CON LA TECNICA DI BASE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ANDARE AVANTI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
FERMARSÌ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
CAMBIAMENTO DI LATO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
INVERSIONE DEL SENSO DI MARCIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

PASSAGGIO STRETTO	<input type="checkbox"/>								
APERTURA/CHIUSURA PORTE	<input type="checkbox"/>								
PRENDERE POSTO	<input type="checkbox"/>								
SEDIA VICINO AD UN TAVOLO	<input type="checkbox"/>								
SEDIA IN FILA	<input type="checkbox"/>								
MOVIMENTO A CROCE SU SEDUTA	<input type="checkbox"/>								
SCALE IN SALITA	<input type="checkbox"/>								
SCALE IN DISCESA	<input type="checkbox"/>								

### TECNICHE DI PROTEZIONE

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Intermedia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
PROTEZIONE DEL VISO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			NOTE
PROTEZIONE DEL CORPO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

### TECNICHE D'USO DEL BASTONE

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Intermedia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		N NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
DIAGONALE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			NOTE
PENDOLARE ALZATA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
PENDOLARE STRISCIATA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
PERPENDICOLARE O PRESA A PENNA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
PENDOLARE ALZATA CON BATTUTA A MURO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

## ESPLORARE UNA STANZA/EDIFICIO

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Intermedia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze	
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		N NON AUTONOMO	data	data		NOTE
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO					
PRENDERE PUNTI DI RIFERIMENTO SIGNIFICATIVI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
MUOVERSI LUNGO LE PARETI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
ANDATURA E SICUREZZA NEL CAMMINARE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
INDIVIDUARE FINESTRE/PORTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
INDIVIDUARE GRANDI RIENTRANZE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
RICONOSCERE IL TIPO DI PAVIMENTAZIONE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
RICONOSCIMENTO ARREDI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
PERCEZIONE DEGLI OSTACOLI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
MANTENIMENTO DELLA DIREZIONE DOPO L'OSTACOLO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
SUPERARE UNA PORTA APERTA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

SUPERARE UNA PORTA CHIUSA	<input type="checkbox"/>								
INDIVIDUARE OGGETTI (INTERRUTTORI) SULLE PARETI	<input type="checkbox"/>								
INDIVIDUARE LE SCALE IN SALITA	<input type="checkbox"/>								
INDIVIDUARE LE SCALE IN DISCESA	<input type="checkbox"/>								
FARE LE SCALE IN SALITA	<input type="checkbox"/>								
FARE LE SCALE IN DISCESA	<input type="checkbox"/>								
MANIFESTARE IL SENSO DEL PERICOLO	<input type="checkbox"/>								
RAPPRESENTAZIONE DELLA STANZA ESPORATA	<input type="checkbox"/>								
RAPPRESENTAZIONE DELL'EDIFICIO ESPORATO	<input type="checkbox"/>								
CAPACITÀ DI RICHIEDERE INFORMAZIONI	<input type="checkbox"/>								
CONOSCENZA PUNTI CARDINALI	<input type="checkbox"/>								
UTILIZZO PUNTI CARDINALI	<input type="checkbox"/>								
CAPACITÀ DI PROBLEM SOLVING	<input type="checkbox"/>								
DEAMBULAZIONE AUTONOMA IN SICUREZZA	<input type="checkbox"/>								

# ORIENTAMENTO E MOBILITÀ IN AMBIENTE ESTERNO

## TECNICA D'ACCOMPAGNAMENTO

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Intermedia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		N NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
UTILIZZA LE TECNICHE DI ACCOMPAGNAMENTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			NOTE
PRENDERE CONTATTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
POSIZIONE DI BASE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
COMMUNICARE CON LA TECNICA DI BASE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ANDARE AVANTI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
FERMARSÌ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
CAMBIAMENTO DI LATO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
INVERSIONE DEL SENSO DI MARCIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
PASSAGGIO STRETTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

SCALE IN SALITA	<input type="checkbox"/>								
SCALE IN DISCESA	<input type="checkbox"/>								
UTILIZZO MEZZI PUBBLICI	<input type="checkbox"/>								
APERTURA PORTE	<input type="checkbox"/>								
CHIUSURA PORTE	<input type="checkbox"/>								

### TECNICHE D'USO DEL BASTONE

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Intermedia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		N NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
DIAGONALE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			NOTE
PEDOLARE ALZATA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
PENDOLARE STRISCIATA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
PERPENDICOLARE O PRESA A PENNA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
PENDOLARE ALZATA CON BATTUTA A MURO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

## ESPLORARE L'AMBIENTE ESTERNO

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Intermedia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		N NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
CONCETTI D'URBANISTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
CONCETTI TOPOGRAFICI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
CONCETTI DI VIABILITÀ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ATTRAVERSAMENTI SEMPLICI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ATTRAVERSAMENTI IN PRESENZA DI UN SEMAFORO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ATTRAVERSAMENTI IN PRESENZA DI UN SEMAFORO SONORO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ATTRAVERSAMENTI COMPLESSI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
PERCORSI INTORNO AD UN ISOLATO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
PERCORSI INTORNO A DUE O PIÙ ISOLATI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

PERCORSI DI COLLEGAMENTO TRA ISOLATI/ZONE	<input type="checkbox"/>								
METTERE IN RELAZIONE I DATI DEGLI ISOLATI	<input type="checkbox"/>								
ABILITÀ SOCIALI (CAPACITÀ DI RAPPORTASI CON ESTRANEI PER REPERIMENTO INFORMAZIONI)	<input type="checkbox"/>								
ORIENTARSI IN UN A PIAZZA	<input type="checkbox"/>								
ORIENTARSI IN PRESENZA DI UNA ROTATORIA	<input type="checkbox"/>								
ORIENTARSI CON I PUNTI CARDINALI	<input type="checkbox"/>								
RAPPRESENTAZIONE MENTALE DEI LUOGHI ESPORATI	<input type="checkbox"/>								
PIANIFICAZIONE ED ESECUZIONE DI UN ITINERARIO	<input type="checkbox"/>								

### AUSILI DI SECONDO LIVELLO

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Intermedia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
UTILIZZO MAPPE TATTILI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			NOTE

UTILIZZO BUSSOLA TATTILE	<input type="checkbox"/>								
UTILIZZO SMARTPHONE	<input type="checkbox"/>								
AUTUBUS	<input type="checkbox"/>								
TRENO	<input type="checkbox"/>								

### MEZZI DI TRASPORTO

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Intermedia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		NON AUTONOMO	data	data	
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO				
METROPOLITANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			NOTE
AEREOPORTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
FUNICOLARE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
TAXI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
SCALA MOBILE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ASCENSORE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

SEGGIOVIA	<input type="checkbox"/>								
-----------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--	--	--

**NEGOZI E SUPERMERCATI**

	1 Valutazione in ingresso delle competenze						2 Intermedia	3 Finale	NB: nelle colonne relative alla valutazione intermedia e finale riportare soltanto la sigla corrispondente alle competenze	
	AUTONOMO			PARZIALMENTE AUTONOMO		N NON AUTONOMO	data	data		NOTE
	C CORRETTO	F FUNZIONALE	S SCORRETTO	AV AIUTO VERBALE	AF CON AIUTO FISICO					
MOVERSI/ORIENTARSI IN UN SUPERMERCATO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
MUOVERSI/ORIENTARSI NEI CENTRI COMMERCIALI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
BAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
RISTORANTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
NEGOZI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

## APPROCCIO E RISPOSTA ALLA RIABILITAZIONE/ABILITAZIONE

	1 Iniziale			2 Intermedia	3 Finale	NOTE
	P PRESENTE	PP PARZIALMENTE E PRESENTE	A ASSENTE	Data	Data	
STEREOTIPIE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
VERBALISMO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
CAPACITÀ RELAZIONALI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
MOTIVAZIONE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
FRUSTRAZIONE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ATTENZIONE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
MEMORIZZAZIONE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
RABBIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ANSIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
AUTOSTIMA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

FIDUCIA NELL'OPERATORE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
FATICABILITÀ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ADERENZA AL PERCORSO PROPOSTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

DATA FINE VALUTAZIONE/PERCORSO ABILITATIVO-RIABILITATIVO	
--	--

Firma: \_\_\_\_\_