

RICHIESTA DI OPERATORE SOCIO-SANITARIO/ADETTO ALL'ASSISTENZA PER ASSISTENZA SCOLASTICA

per l'anno scolastico _____

(da inviare entro il 15 marzo)

Istituto _____ Via _____ Comune _____
tel. _____ fax _____ email _____

Nuova richiesta

☐

Rinnovo

☐

L'alunno _____ nato a _____ il _____ M ☐ F ☐
residente a _____ via _____ n. _____ tel. _____

frequentante nell'anno in corso la scuola:

☐ asilo nido

☐ infanzia

☐ primaria

statale

☐

☐ secondaria 1 grado

paritaria

☐

☐ secondaria 2 grado

☐ CFP

Indirizzo del plesso

nel prossimo anno scolastico frequenterà la scuola:

☐ asilo nido

☐ infanzia

☐ primaria

statale

☐

☐ secondaria 1 grado

paritaria

☐

☐ secondaria 2 grado

☐ CFP

Istituto _____ Via _____ Comune _____

tel. _____ fax _____ email _____

Indirizzo del plesso

nella classe _____ con n° alunni _____ per un totale di n° ore settimanali _____

su un totale di n° ore settimanali _____ previste per la classe con il seguente orario settimanale (di frequenza dell'alunno):

| | mattino | | mensa | pomeriggio | |
|-----------|---------|--------|-------|------------|--------|
| | entrata | uscita | | entrata | uscita |
| lunedì | | | | | |
| martedì | | | | | |
| mercoledì | | | | | |
| giovedì | | | | | |
| venerdì | | | | | |
| sabato | | | | | |

| Anno in corso | Richieste | Assegnate | Nuovo anno | Richieste |
|-------------------------------|-----------|-----------|-------------------------------|-----------|
| Ore settimanali di sostegno | | | Ore settimanali di sostegno | |
| Ore settimanali di assistenza | | | Ore settimanali di assistenza | |

Periodo della giornata richiesto _____

DESCRIZIONE DELL'ALUNNO

Per ciascuna categoria I.C.F. indicare la gravità del problema *utilizzando la seguente scala:*

[0 = *nessun problema*; 1 = *problema lieve*; 2 = *problema medio*; 3 = *problema grave*; 4 = *problema completo*.]

Inoltre, tracciare una crocetta nella colonna Assistenza se, per quella categoria, necessita anche dell'aiuto di un Operatore Socio-Sanitario/addetto all'assistenza.

1) AREA DELL'AUTONOMIA PERSONALE NELLA SCUOLA

| a) Cura della persona | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | Assistenza |
|-------------------------|---|---|---|---|---|------------|
| d 510 lavarsi | | | | | | |
| d 530 bisogni corporali | | | | | | |
| d 540 vestirsi | | | | | | |
| d 550 mangiare | | | | | | |
| d 560 bere | | | | | | |

Eventuali osservazioni:

| b) Mobilità | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | Assistenza |
|---|---|---|---|---|---|------------|
| d 415 mantenere una posizione corporea | | | | | | |
| d 430 sollevare e trasportare oggetti | | | | | | |
| d 440 uso fine della mano | | | | | | |
| d 445 uso della mano e del braccio | | | | | | |
| d 450 camminare | | | | | | |
| d 455 spostarsi | | | | | | |
| d 460 spostarsi in diverse collocazioni | | | | | | |

Eventuali osservazioni:

| c) Compiti e richieste generali | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | Assistenza |
|--|---|---|---|---|---|------------|
| d 210 intraprendere un compito singolo | | | | | | |
| d 220 intraprendere compiti articolati | | | | | | |
| d 230 eseguire la routine quotidiana | | | | | | |
| d 240 gestire la tensione ed altre richieste di tipo psicologico | | | | | | |

Eventuali osservazioni:

2) AREA RELAZIONALE NELLA SCUOLA

| a) Interazioni e relazioni interpersonali | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | Assistenza |
|--|---|---|---|---|---|------------|
| d 710 interazioni interpersonali semplici | | | | | | |
| d 720 interazioni interpersonali complesse | | | | | | |

Eventuali osservazioni:

3) AREA DELLA COMUNICAZIONE NELLA SCUOLA

| a) Comunicazione | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | Assistenza |
|--|---|---|---|---|---|------------|
| d 310 comunicare con – ricevere – messaggi verbali | | | | | | |
| d 315 comunicare con – ricevere – messaggi non verbali | | | | | | |
| d 330 parlare | | | | | | |
| d 335 produrre messaggi non verbali | | | | | | |

Eventuali osservazioni:

DESCRIZIONE DEI FATTORI AMBIENTALI

Per ciascuna tipologia di fattori ambientali, in relazione ai bisogni dell'alunno/a, scrivere quali sono disponibili ed in uso (facilitatore) e quali sono assenti o presenti in modo insufficiente (barriera).

e 115 prodotti e tecnologia per l'uso personale nella vita quotidiana (protesi, tutori, tavoli, sedie, seggiole, stabilizzatori, ecc.)

Disponibili e in uso (facilitatori)

Assenti o presenti in modo insufficiente (barriere)

e 120 prodotti e tecnologia per la mobilità e il trasporto in ambienti esterni ed interni (ausili per camminare, carrozzine, tricicli, carrelli, deambulatori, sollevatori, ecc.)

Disponibili e in uso (facilitatori)

Assenti o presenti in modo insufficiente (barriere)

e 125 prodotti e tecnologia per la comunicazione (comunicatori, protesi acustiche, impianti cocleari, tavole di comunicazione, strumenti ottici, programmi informatici specifici, ecc.)

Disponibili e in uso (facilitatori)

Assenti o presenti in modo insufficiente (barriere)

e 150 prodotti e tecnologia per il pubblico utilizzo dell'edificio scolastico (rampe di accesso, ascensori o montacarichi, bagni per disabili, ecc.)

Disponibili e in uso (facilitatori)

Assenti o presenti in modo insufficiente (barriere)

e 340 persone che forniscono assistenza nelle attività quotidiane in ambito scolastico (Operatore Socio-Sanitario/addetto all'assistenza, mediatore alla comunicazione, educatore, collaboratore scolastico, ecc.)

Presenti (facilitatori)

Assenti o presenti in modo insufficiente (barriere)

Interventi messi in atto dalla Scuola per favorire l'autonomia dell'alunno/a

.....
.....
.....
.....
.....

Compiti previsti per Operatori Socio-Sanitari/addetti all'assistenza all'interno del Piano Educativo Individualizzato (con riferimento alle categorie per le quali è stato individuato un bisogno)

AREA DELL'AUTONOMIA PERSONALE NELLA SCUOLA:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

AREA RELAZIONALE NELLA SCUOLA

.....
.....
.....
.....
.....
.....

AREA DELLA COMUNICAZIONE NELLA SCUOLA

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Data

Il Dirigente Scolastico

.....
(timbro e firma)

.....
Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 sulla riservatezza dei dati personali,
il sottoscritto
esercitante la responsabilità genitoriale del minoreautorizza:

- il trattamento dei dati
- la trasmissione della presente scheda ai servizi competenti SI ☐ NO ☐

Data

.....

In fede

.....