

**MODULO RICHIESTA PROVA TECNOLOGIE ASSISTIVE ADULTI / ETA', EVOLUTIVA**

ETA' \_\_\_\_\_

SCOLARIZZAZIONE \_\_\_\_\_

ULTIMO LAVORO SVOLTO/ATTUALE LAVORO \_\_\_\_\_

CONOSCENZA CODICE ALFABETICO \_\_\_\_\_

E' IN GRADO DI ESPRIMERSI VERBALMENTE ? \_\_\_\_\_

CONTESTO AMBIENTALE (FAMILIARE) (CON CHI VIVE, CON CHI PASSA PIU' TEMPO ETC..) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

STA UTILIZZANDO UN AUSILIO ? \_\_\_\_\_

SE SI QUALE ? \_\_\_\_\_

PERCHE' NON LO SODDISFA ?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

SE NO, QUALI SONO LE ESIGENZE ?

COMUNICAZIONE \_\_\_\_\_

CONTROLLO PC (PER FARE COSA NELLO SPECIFICO ?)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

---

CONTROLLO AMBIENTALE (PER FARE COSA NELLO SPECIFICO ?)

---

---

---

---

CAPACITA' MOTORIE RESIDUE ? \_\_\_\_\_

E' IN GRADO DI MUOVERE VOLONTARIAMENTE:

UNA MANO ? \_\_\_\_\_

UN DITO ? \_\_\_\_\_

UN PIEDE ? \_\_\_\_\_

LA TESTA ? \_\_\_\_\_

LA BOCCA ? \_\_\_\_\_

AMMICCAMENTO OCCHIO ? \_\_\_\_\_

STRINGERE PUGNO ? \_\_\_\_\_

NOTE

NOME

COGNOME

RUOLO

COMPILATORE

---

FIRMA