



SCHEDA DI SEGNALAZIONE

NOME E COGNOME

LUOGO E DATA DI NASCITA

VIA COMUNE PROV

NOMINATIVO E TEL MEDICO CURANTE.....

DESCRIZIONE DETTAGLIATA RELATIVA ALLA MINORAZIONE O INVALIDITA'

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

NOTIZIE PARTICOLARI

Può mangiare da solo Può scrivere da solo

Può vestirsi da solo Ha problemi cardiaci

Ha problemi respiratori Ha autonomia sfinterica

Presenta piaghe da decubito Ha problemi allergici

Stazione eretta (impossibile, possibile con o senza appoggio)

Deambulazione (impossibile, possibile con o senza appoggio)

Sviluppo psichico (normale, ritardato, deficitario)

Linguaggio (normale, disartritico, afasico, assente)

Tipo di alimentazione