



ISTITUTO COMPRENSIVO "DON LORENZO MILANI" - FERRARA

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA

Sede: Via Pacinotti, 48 – 44123 Ferrara

Tel. 0532/62214 - Fax 0532-742629

E-mail: feic807008@istruzione.it

Pec: feic807008@pec.istruzione.it

c.f. 93076180384



Scuola dell' Infanzia "C. Collodi"
di Quartesana

Scuole Primarie: "D. Milani"- Baura -
Pontegradella - Villanova - "B. Ciari"
Cocomaro di Cona - Quartesana

Scuola Secondaria di 1° grado:
sede di Baura e succ. di Cona

PROFILO DINAMICO FUNZIONALE

ISTITUZIONE SCOLASTICA _____

SEDE FREQUENTATA _____

DATA COMPILAZIONE _____

DATE REVISIONI ED AGGIORNAMENTI _____

COGNOME _____ NOME _____

LUOGO DI NASCITA _____ PROVINCIA _____

DATA NASCITA _____

Anno scolastico	Classe frequentata (prima, seconda, ecc)	Numero di ore di frequenza scolastica	Tipo di organizzazione della scuola (orario settimanale della classe)

Riferimenti alla CERTIFICAZIONE secondo l'art. 3 della legge 104/92:

Data di emissione _____ Data di rinnovo o modifica _____

Referente

A.S.L. _____

Diagnosi clinica (codice diagnostico ICD10 e diagnosi per esteso)

INFORMAZIONI SU INTERVENTI DIDATTICI E RIABILITATIVI

- Intervento insegnante di sostegno ore settimanali _____
- Supporti assistenziali ore settimanali _____
- Altri interventi _____
- Attività terapeutiche riabilitative
 - Ambito scolastico
 - Ambito extra scolastico
- Con trasporto

Strumento per la redazione del Profilo Dinamico Funzionale

Modello A

**Compilato a cura dei genitori
o di chi detiene la potestà genitoriale e la tutela**

Istituto: Anno scolastico:

Alunno/a (*iniziali*): Classe:

**INFORMAZIONI SULLE ABITUDINI DELL'ALUNNO/A
IN AMBITO FAMILIARE**

1) In quale ambiti l'alunno/a è autonomo/a nelle attività della vita quotidiana ?

	Sì	Parzialmente	No
- Alimentazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Cura della persona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Spostamenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2) In che modo ha bisogno di essere aiutato/a ?

- per l'Alimentazione

.....

- per la Cura della persona

.....

- per gli Spostamenti

.....

- altro

.....

.....

3) Esegue i compiti scolastici a casa?

Sì

Con difficoltà

No

Se ha difficoltà, ha la possibilità di essere aiutato/a ?

	Sì	Qualche volta	No
Da un familiare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dai compagni di scuola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Da una persona di fiducia della famiglia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro (specificare):.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4) Come trascorre il tempo libero a casa ?

	Sì	Qualche volta	No
Guarda la TV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gioca da solo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gioca con altri bambini/ragazzi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coltiva degli hobbies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aiuta nel ménage familiare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Legge libri/fumetti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(specificare):.....

5) Quali sono i suoi interessi prevalenti ?

.....

.....

6) Nel tempo extra scolastico esce di casa ? **Sì** **No**

Se Sì precisare:

- Autonomamente
- In compagnia di adulti
- In compagnia di coetanei
- Solo se accompagnato/a

Se NO, precisare perchè

.....

.....

7) Frequenta:

- Coetanei
- Compagni di scuola
- Familiari
- Amici di famiglia
- Gruppi organizzati

Nel caso frequenti gruppi organizzati precisare:

Centri ricreativi

Scouts o parrocchia

Gruppi sportivi (specificare lo sport:)

Altro (specificare:)

8) Sa organizzare autonomamente attività nel suo tempo libero?

Sì **A volte** **No**

se Sì, solitamente cosa?

.....

.....

9) Propone attività?

Sì **A volte** **No**

se Sì, specificare quali

.....

.....

10) Esprime desideri/aspirazioni particolari? Quali?

.....

.....

11) Note ed osservazioni

.....

.....

.....

.....

Nome e cognome del/i familiare/i che ha compilato il Modulo

.....

.....

Data di compilazione....., / /

Strumento per la redazione del Profilo Dinamico Funzionale

Modello B Compilato a cura dei docenti

L'osservazione del bambino/alunno disabile, volta a raccogliere tutte le informazioni necessarie per la predisposizione del documento, concorre alla definizione delle seguenti aree funzionali che descrivono le difficoltà, le abilità e le potenzialità di sviluppo dell'allievo.

Di seguito si riportano le aree funzionali, per le quali vanno descritti:

1. le abilità dell'allievo/a **in riferimento alle singole specificazioni dell'area** secondo quanto emerge dalle osservazioni raccolte con l'utilizzo degli Strumenti per la redazione del P.D.F. o in sede di Gruppo Operativo;
2. il **successivo potenziale sviluppo** che il bambino/alunno mostra di potere raggiungere **a breve termine**, anche se in modo non completamente autonomo o generalizzato;
3. gli **accorgimenti** particolari da tenere, secondo indicazione medica, in presenza di specifiche patologie (epilessia, emofilia, gracilità ossea ecc.).

1. AREA MOTORIA

Orientamento spaziale, coordinazione motoria, manualità e motricità fine, coordinazione oculo-manuale, equilibrio e postura.

2. AREA SENSORIALE

Funzionalità visiva, uditiva e tattile: grado di deficit e capacità residue, funzioni di supporto, uso di ausili, strategie compensative individuali.

3. AREA COGNITIVA

Profilo cognitivo: capacità di attenzione, memorizzazione, organizzazione spazio-temporale, associazione, analisi, sintesi, astrazione, elaborazione di informazioni e mappe concettuali, capacità di utilizzo di conoscenze acquisite in precedenza, di fare richieste, di dare conferme, di chiedere chiarimenti.

4. AREA APPRENDIMENTI (LETTURA/SCRITTURA/CALCOLO)

Gioco (organizzazione del gioco manipolativo, imitativo, simbolico), grafismo (scarabocchio non significativo, disegno rappresentativo, disegno narrativo, disegno descrittivo), lettura e scrittura (di sillabe, di parole, di frasi, con presenza di errori di varia tipologia; scrittura copiata, dettata, spontanea), calcolo (contare, corrispondenza quantità numero, quattro operazioni), comprensione e interpretazione di messaggi espressi con linguaggi anche diversi da quelli codificati, comprensione e interpretazioni di problemi.

5. AREA LINGUISTICO-COMUNICATIVA

Comprensione del linguaggio orale (parole, frasi, periodi, racconti di varie complessità in diversi contesti) e del testo scritto.

Produzione verbale rispetto allo sviluppo fonologico, al patrimonio lessicale, alla struttura sintattica e narrativa. Comunicazione: uso del linguaggio verbale in diverse situazioni, uso di linguaggi alternativi e/o integrativi, capacità espressive non verbali, descrizione dei contenuti prevalenti.

6. AREA AFFETTIVO-RELAZIONALE

Autostima e consapevolezza di sé, rapporto con gli adulti e con i pari, tolleranza alle frustrazioni, capacità di cooperare e di assumere iniziative, motivazione ad apprendere e ad entrare in relazione con gli altri.

7. AREA AUTONOMIA PERSONALE

Alimentazione, igiene e cura personale, controllo sfinteri, strumenti e ausili.

8. AREA AUTONOMIA SOCIALE

Spostamenti finalizzati all'interno e all'esterno di ambienti noti, capacità d'uso funzionale di strumenti di autonomia sociale (telefono, denaro, mezzi di trasporto pubblico), autonomia familiare e scolastica, nei rapporti con le altre persone, nel gruppo con i compagni e con gli adulti, nello spazio e nel tempo.

Nome e cognome del/i docente/i che ha compilato il Modulo

.....

.....

.....

.....

Luogo e data di compilazione....., / /

