|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DESCRIZIONE DELLA SITUAZIONE DAL PUNTO DI VISTA DELLA FAMIGLIA** | | | | | | | |  |
| Alunno: | | |  | | | | | |
| Classe | | |  | | | | | |
| Data di compilazione | | |  | | | | | |
| Compilato: | | | □ dalla famiglia  □ dalla scuola come intervista | | | | | |
| **Comportamento** | **Quanto**  **spesso**  **Esempio:**  **-tutti i giorni,**  **-2/3 volte a settimana,**  **-2/3 volte al mese** | **Per quanto tempo** | | **Con quale gravità:**  **-LIEVE**  **-MEDIO**  **-GRAVE** | | **Dove** | **Quando** | |
| Gridare, urlare, dire parolacce |  |  | |  | |  |  | |
| Calciare, mordere, graffiare, dare schiaffi |  |  | |  | |  |  | |
| Spingere via con forza adulti o altri ragazzi |  |  | |  | |  |  | |
| Battere i piedi per terra |  |  | |  | |  |  | |
| Scappare dal luogo in cui si trova |  |  | |  | |  |  | |
| Strapparsi i capelli; strappare capelli ad altri |  |  | |  | |  |  | |
| Tirare oggetti |  |  | |  | |  |  | |
| Rotolarsi per terra |  |  | |  | |  |  | |
| Distruggere oggetti |  |  | |  | |  |  | |
| Altro (dire cosa) |  |  | |  | |  |  | |
| **Quando questi comportamenti si manifestano, cosa fanno gli altri?** | | | | | | | |  |
| Comportamento | Cosa fa la madre? | | | | Cosa fa il padre? | | | |
| 1) |  | | | |  | | | |
| 2) |  | | | |  | | | |
| 3) |  | | | |  | | | |
| 4) |  | | | |  | | | |
| **Descrizione di eventuali problemi sensoriali (ipersensibilità/eccesso di attrazione)** | | | | | | | |  |
| **AREA SENSORIALE** | **Ipersensibilità** | | | **Iposensibilità** | | | **Eccessivo interesse** | |
| Vista |  | | |  | | |  | |
| Udito |  | | |  | | |  | |
| Tatto profondo |  | | |  | | |  | |
| Tatto superficiale |  | | |  | | |  | |
| Gusto |  | | |  | | |  | |
| Olfatto |  | | |  | | |  | |
| Percezione del corpo nello spazio |  | | |  | | |  | |
| Altro |  | | |  | | |  | |
| **Suggerimenti: come poter aiutare vostro figlio/a riguardo le aree sensoriali indicate?** | | | | | | | |  |
| **Indicazioni per alunni con difficoltà comunicative e/o intellettive o per alunni stranieri neo arrivati** | | | | | | | |  |
| **Indicazioni:**  **□** Usare frasi nucleari (frasi sintetiche e molto chiare)  □ Usare parole di uso comune  Le disposizioni vanno impartite in modo semplice:  □ un passaggio alla volta (prendi la penna)  □ due passaggi alla volta (prendi la penna e il quaderno)  □ Usare gesti ed espressioni del viso eloquenti  □ Usare disegni, fotografie, immagini, segnali visivi  □ Usare la Comunicazione Aumentativa  □ Far vedere qual è il comportamento richiesto  □ Altro (dire cosa) | | | | | | | |  |
| **In caso vostro figlio abbia problemi di comunicazione spiegate se questo può incidere sul suo comportamento:** | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | |  |
| **Qual è il vissuto della famiglia rispetto alle crisi comportamentali dell’alunno?** | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | |  |
| **L’alunno ha presentato crisi comportamentali in passato?** | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | |  |
| **Sono già stati fatti dei tentativi di correggere questi comportamenti? Se sì, cosa ha funzionato e cosa no?** | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | |  |
| **L’alunno ha problemi con il sonno? Con il cibo? Fuma? Beve alcolici?** | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | |  |
| **Ha avuto problemi con le autorità?** | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | |  |
| **Quali attività extrascolastiche preferisce?**  *Sport, corse in bici, girare in moto, andare ai giardinetti, montare/smontare i meccanismi, ballare, suonare uno strumento, …..* | | | | | | | |  |
| **Qual è la cosa che gli riesce meglio?** | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | |  |
| **Qual è la sua tipica giornata quando non c’è scuola?** | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | |  |
| **Qual è la vostra preoccupazione più grande in relazione alle crisi comportamentali di vostro figlio?** | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | |  |
| **Qual è la vostra principale speranza per il suo futuro?** | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | |  |
| **Altro che vi sembri rilevante:** | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | |  |
| Data e firma | | | | | | | |  |