|  |  |
| --- | --- |
| **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 |  |