|  |
| --- |
| **PIANO INDIVIDUALE DI PREVENZIONE DELLE CRISI COMPORTAMENTALI** |
| **ISTITUZIONE SCOLASTICA: I.C. “LEVA” TRAVEDONA MONATE (VA)****PLESSO SCOLASTICO:** |
| Alunno: | Data di estensione del documento | Approvato dal Consiglio di Classe in data …Approvato dalla famiglia in data …Approvato dai curanti in data … |
| Allegati: | Allegato 2\_ Scheda di rilevazione della crisiAllegato 4\_Analisi funzionale della crisi comportamentale |
| **PROCEDURE DI ESTINZIONE DEL COMPORTAMENTO DISFUNZIONALE** |
| LISTA COMPORTAMENTI TARGET – Indica quali comportamenti diminuire in ordine di importanza1 *(es. allontanarsi dall’aula)*2. *(es. picchia un bambino all’intervallo)**3. (es. salire sui banchi e/o sedie e/o arredi vari)**4. (es. lanciare oggetti a compagni e/o arredi)**5. (es. portare alla bocca oggetti di diversa natura)*1…………………………………………………..…………………………………………………………….………………………………………..2. …………….………………………………………………………………………………………………….………………………………………..3. ………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………..4.…………………………………………………………………………………..……….……………………………………………………………..5……………………………………..…………………………………………………………………………..……………………………………….. | Tra i COMPORTAMENTI PROBLEMATICI individuati con la precedente scheda, viene individuato come prioritario quanto sotto riportato, sui cui si lavorerà nel periododal …………….. al………………..dal …………….. al………………..dal …………….. al………………..dal …………….. al………………..dal …………….. al……………….. |
| **Comportamento target e sua funzione** | **Intervento: strategie di estinzione** | **Conseguenze** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **PROCEDURE DI RINFORZO DEL COMPORTAMENTO ADEGUATO** |
| LISTA COMPORTAMENTI TARGET – Indica quali comportamenti incrementare in ordine di importanza1 *(es. stare seduto al banco per un numero di volte compatibile con il suo disagio)*2. *(es. uso di un tono pacato)*3. *(es. linguaggio privo di parolacce)**4. (es. utilizzo corretto del materiale scolastico)*1…………………………………………………..…………………………………………………………….………………………………………..2. …………….………………………………………………………………………………………………….………………………………………..3. ………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………..4.…………………………………………………………………………………..……….……………………………………………………………..5……………………………………..…………………………………………………………………………..……………………………………….. | Tra I COMPORTAMENTI PROBLEMATICI individuati con la precedente scheda, viene individuate come prioritario quanto sotto riportato, sui cui si lavorerà nel periododal …………….. al………………..dal …………….. al………………..dal …………….. al………………..dal …………….. al………………..dal …………….. al……………….. |
| **Comportamento target e sua funzione** | **Intervento: strategie di rinforzo** | **Conseguenze** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |
| **MODIFICHE DA APPORTARE AL CONTESTO** |  |
| **MODIFICHE NELL’ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO SCOLASTICO** |  |
| **MODIFICHE NELLE RISPOSTE DI ADULTI E COMPAGNI** |  |
| **MODIFICHE NELL’INSEGNAMENTO** |  |
| **IMPEGNI DELLA FAMIGLIA** |
| La famiglia, consultata in data …. ha espresso il seguente parere sul piano di prevenzione sopra riportato: |
| In collegamento a tale piano, consapevole della necessità di mantenimento di profili dicomportamento omogenei tra tutti gli adulti, i familiari si impegnano a: |
|  |
| ***In caso di alunno certificato e/o seguito da clinici privati o pubblici (in contatto con la scuola)*****CONSIDERAZIONI DEI CURANTI** |
| Il dott. /la dott.ssa/ …. in data …. ha/hanno espresso il seguente parere sul piano di prevenzione sopra riportato: |
| In collegamento a tale piano, consapevoli della necessità di definizione di interventi coordinati tra le istituzioni coinvolte, si impegnano come segue: |
| È stata valutata la necessità di uso di farmaci per il controllo del comportamento?SI’ NO |
| Se sì, vi sono informazioni (ad esempio sugli effetti collaterali) che la scuola deve sapere? |
| In caso di intervento del 112 a seguito di una crisi molto rilevante o di un malessere importante, quali informazioni la scuola deve fornire al primo soccorso in relazione a tale farmaco o a tali farmaci? |
| In caso sia necessaria la somministrazione di farmaci a scuola, il protocollo relativo è stato avviato in data …………… |
| ***In caso di coinvolgimento dei Servizi Sociali:*****CONSIDERAZIONI DEI SERVIZI SOCIALI** |
| I Servizi Sociali, nelle persone … | Nomi e cognomi delle persone coinvolte in rappresentanza dei Servizi Sociali |
| Hanno preso visione del presente piano di prevenzione e hanno espresso il seguente parere: |
| In collegamento a tale piano, consapevoli della necessità di definizione di interventi coordinati tra le istituzioni coinvolte, si impegnano come segue: |
| Data: |

|  |
| --- |
| **In caso di alunno certificato**:Il presente piano di prevenzione viene allegato al PEI dell’alunno in data ………………**In caso di alunno con Bisogni Educativi Speciali**Il presente piano di prevenzione viene allegato al PDP dell’alunno in data ………….. |