

SCHEDA VALUTAZIONE MINORI DISABILI GRAVISSIMI

| | | | |
|--|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| DATA NASCITA | | ETA' | Verificare date inserite |
| DATA VALUTAZIONE (data odierna se mancante) | | | |
| DOMINI | | VALUTAZIONE | |
| RESPIRAZIONE | | | |
| NUTRIZIONE | | | |
| VISTA | | | |
| UDITO | | | |
| DOLORE | | | |
| MOTRICITA' | | | |
| COMORBILITA' | SPECIFICA COMORBILITA' | | 0 |
| | | | |
| LINGUAGGIO/ COMUNICAZIONE | | | |
| PROBLEMI COMPORTAMENTALI | | | |
| LAVARSI/VESTIRSI/ ALIMENTARSI | | | |
| CONTROLLO SFINTERICO | | | |
| PUNTEGGIO TOTALE | | Compilare tutti i campi obbligatori | |
| CLASSIFICAZIONE | | Compilare tutti i campi obbligatori | |