Allegato 10*(da compilare a cura delle SCUOLE)*

**RICHIESTA DI OPERATORE SOCIO-SANITARIO/ADDETTO ALL’ASSISTENZA PER ASSISTENZA SCOLASTICA**

per l’anno scolastico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(da inviare entro il 15 marzo)*

Istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comune

tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email

Nuova richiesta Rinnovo

L’alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ M F

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_ tel.

frequentante nell’anno in corso la scuola:

asilo nido

infanzia

statale

primaria

paritaria

secondaria 1 grado

secondaria 2 grado

CFP

Indirizzo del plesso

nel prossimo anno scolastico frequenterà la scuola:

asilo nido

infanzia

statale

primaria

paritaria

secondaria 1 grado

secondaria 2 grado

CFP

Istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comune

tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo del plesso

nella classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con n° alunni \_\_\_\_\_\_\_\_ per un totale di n° ore settimanali

su un totale di n° ore settimanali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ previste per la classe con il seguente orario settimanale (di frequenza dell’alunno):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | mattino | |  | pomeriggio | |
| entrata | uscita | mensa | entrata | uscita |
| lunedì |  |  |  |  |  |
| martedì |  |  |  |  |  |
| mercoledì |  |  |  |  |  |
| giovedì |  |  |  |  |  |
| venerdì |  |  |  |  |  |
| sabato |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Anno in corso** | Richieste | | Assegnate | |  | | **Nuovo anno** | | Richieste | |
| Ore settimanali di sostegno | |  | |  | |  | | Ore settimanali di sostegno | |  | |
| Ore settimanali di assistenza | |  | |  | |  | | Ore settimanali di assistenza | |  | |

Periodo della giornata richiesto

**Descrizione dell’alunno**

Per ciascuna categoria I.C.F. indicare la gravità del problema *utilizzando la seguente scala*:

*[0 = nessun problema; 1 = problema lieve; 2 = problema medio; 3 = problema grave; 4 = problema completo.]*

Inoltre, tracciare una crocetta nella colonna Assistenza se, per quella categoria, necessita anche dell’aiuto di un Operatore Socio-Sanitario/addetto all’assistenza.

**1) Area dell’autonomia personale nella Scuola**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Cura della persona** | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  | **Assistenza** |
| d 510 lavarsi |  |  |  |  |  |  |  |
| d 530 bisogni corporali |  |  |  |  |  |  |  |
| d 540 vestirsi |  |  |  |  |  |  |  |
| d 550 mangiare |  |  |  |  |  |  |  |
| d 560 bere |  |  |  |  |  |  |  |
| Eventuali osservazioni: | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Mobilità** | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  | **Assistenza** |
| d 415 mantenere una posizione corporea |  |  |  |  |  |  |  |
| d 430 sollevare e trasportare oggetti |  |  |  |  |  |  |  |
| d 440 uso fine della mano |  |  |  |  |  |  |  |
| d 445 uso della mano e del braccio |  |  |  |  |  |  |  |
| d 450 camminare |  |  |  |  |  |  |  |
| d 455 spostarsi |  |  |  |  |  |  |  |
| d 460 spostarsi in diverse collocazioni |  |  |  |  |  |  |  |
| Eventuali osservazioni: | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Compiti e richieste generali** | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  | **Assistenza** |
| d 210 intraprendere un compito singolo |  |  |  |  |  |  |  |
| d 220 intraprendere compiti articolati |  |  |  |  |  |  |  |
| d 230 eseguire la routine quotidiana |  |  |  |  |  |  |  |
| d 240 gestire la tensione ed altre richieste di tipo psicologico |  |  |  |  |  |  |  |
| Eventuali osservazioni: | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

**2) Area relazionale nella scuola**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Interazioni e relazioni interpersonali** | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  | **Assistenza** |
| d 710 interazioni interpersonali semplici |  |  |  |  |  |  |  |
| d 720 interazioni interpersonali complesse |  |  |  |  |  |  |  |
| Eventuali osservazioni: | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

**3) Area della comunicazione nella scuoLA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Comunicazione** | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  | **Assistenza** |
| d 310 comunicare con – ricevere – messaggi verbali |  |  |  |  |  |  |  |
| d 315 comunicare con – ricevere – messaggi non verbali |  |  |  |  |  |  |  |
| d 330 parlare |  |  |  |  |  |  |  |
| d 335 produrre messaggi non verbali |  |  |  |  |  |  |  |
| Eventuali osservazioni: | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

**Descrizione dei fattori ambientali**

Per ciascuna tipologia di fattori ambientali, in relazione ai bisogni dell’alunno/a, scrivere quali sono disponibili ed in uso (facilitatore) e quali sono assenti o presenti in modo insufficiente (barriera).

|  |  |
| --- | --- |
| e 115prodotti e tecnologia per l’uso personale nella vita quotidiana(protesi, tutori, tavoli, sedie, seggiole, stabilizzatori, ecc.) | |
| Disponibili e in uso (facilitatori) | Assenti o presenti in modo insufficiente (barriere) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| e 120prodotti e tecnologia per la mobilità e il trasporto in ambienti esterni ed interni (ausili per camminare, carrozzine, tricicli, carrelli, deambulatori, sollevatori, ecc.) | |
| Disponibili e in uso (facilitatori) | Assenti o presenti in modo insufficiente (barriere) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| e 125prodotti e tecnologia per la comunicazione(comunicatori, protesi acustiche, impianti cocleari, tavole di comunicazione, strumenti ottici, programmi informatici specifici, ecc.) | |
| Disponibili e in uso (facilitatori) | Assenti o presenti in modo insufficiente (barriere) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| e 150 prodotti e tecnologia per il pubblico utilizzo dell’edificio scolastico (rampe di accesso, ascensori o montacarichi, bagni per disabili, ecc.) | |
| Disponibili e in uso (facilitatori) | Assenti o presenti in modo insufficiente (barriere) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| e 340 persone che forniscono assistenza nelle attività quotidiane in ambito scolastico (Operatore Socio-Sanitario/addetto all’assistenza, mediatore alla comunicazione, educatore, collaboratore scolastico, ecc.) | |
| Presenti (facilitatori) | Assenti o presenti in modo insufficiente (barriere) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Interventi messi in atto dalla Scuola per favorire l’autonomia dell’alunno/a

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Compiti previsti per Operatori Socio-Sanitari/addetti all’assistenza all’interno del Piano Educativo Individualizzato (con riferimento alle categorie per le quali è stato individuato un bisogno)

|  |
| --- |
| **Area dell’autonomia personale nella scuola:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **Area relazionale nella scuola** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **area della comunicazione nella scuola** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Data ……………………………….. Il Dirigente Scolastico

…………………….………………..

*(timbro e firma)*

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 sulla riservatezza dei dati personali,

il sottoscritto ……………………………………………………………………………………………………...

esercente la responsabilità genitoriale del minore ………………..………………………………………autorizza:

* il trattamento dei dati
* la trasmissione della presente scheda ai servizi competenti SI 🗆 NO 🗆

Data In fede

……………………………….. ……………………………..………….