



REGIONE DEL VENETO

UNITA' LOCALE SOCIO SANITARIA N. \_\_\_\_\_ DI \_\_\_\_\_  
Distretto socio sanitario n.° \_\_\_\_\_

### DIAGNOSI FUNZIONALE

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

NATO/A IL \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ COMUNE DI RESIDENZA \_\_\_\_\_

### DESCRIZIONE FUNZIONALE REDATTA IN FORMA SINTETICA:

### DESCRIZIONE FUNZIONALE CON PARTICOLARE ATTENZIONE ALLE POTENZIALITA':

#### AREA COGNITIVA

#### AREA NEUROPSICOLOGICA

(Memoria – Attenzione – Organizzazione spazio/temporale)

<b>AREA LINGUISTICO / COMUNICATIVA</b>

<b>AREA AFFETTIVO / RELAZIONALE</b>

<b>AREA MOTORIO - PRASSICA</b>
Motricità globale:
Motricità fine:

<b>AREA DELL'AUTONOMIA</b> (Personale – Sociale)

<b>AREA SENSORIALE</b> (Vista e Udito)
Tipo di difficoltà e grado di deficit:

**ALTRE OSSERVAZIONI SIGNIFICATIVE ED EVENTUALI INDICAZIONI DI SVILUPPO**

Data \_\_\_\_\_

Firme

---

---

---

---

---