DATI MONITORAGGIO DSA semestre _____ anno _____ Equipe n. _____(dall'elenco ASL di _____)

RICHIESTE/PERCORSI									CICLO SCOLASTICO FREQUENTATO															ESITI VALUTAZIONE CLINICA MULTIPROFESSIONALE				INTERVENTI SUCCESSIVI INDICATI/ATTIVATI			
N. RICHIESTE/PERCORSI DIAGNOSTICI/DOCUMENTAZIONE									N. RICHIESTE PERVENUTE PER TIPOLOGIA DI CICLO SCOLASTICO															DIAGNOSI PRINCIPALE				TIPOLOGIA INTERVENTO			
Numero complessivo richieste pervenute per sospetto DSA	di cui		Età media	Delle richieste pervenute quante sono inviate dalla Scuola tramite		Delle richieste pervenute quante sono inviate dal Pediatra tramite		Numero totale di casi per i quali si è concluso l'iter valutativo tramite équipe multiprofessionale	Scuola primaria					Scuola Secondaria di I° grado			Scuola Secondaria di II° grado					Università		Diagnosi DSA	Diagnosi di Disturbo Aspecifico dell'Apprendimento	Altra diagnosi	Nessun Disturbo	Nessuno	Invio ad altra struttura		Presa in carico per trattamento DSA
	maschi	femmine		segnalazione	relazione	segnalazione	relazione		I	II	III	IV	V	I	II	III	I	II	III	IV	V								Pubblica	Privata	
									TOTALE:					TOTALE:			TOTALE:					TOTALE:	MASCHI								
																							FEMMINE								
																							ETA' MEDIA								