

**SCHEDA VALUTAZIONE MINORI DISABILI GRAVISSIMI**

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