

Attività di Mediazione con l'Animale

Scheda raccolta dati per la famiglia

Nome e cognome bambino/a

Data di nascita

Indirizzo.....

CAP..... Città

Tel. Fax

DATI CLINICI E DIAGNOSTICI

Informazioni anamnestiche : principali tappe evolutive (posizione seduta, capacità di camminare, risposta agli stimoli, linguaggio, ecc.) precedenti diagnosi

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ultima diagnosi, con data e specialista che l'ha redatta

.....
.....
.....
.....

Altri disturbi fisiologici e/o psicologici

.....
.....
.....

Eventuale terapia farmacologica

.....
.....

Attività : iperattivo ipoattivo normale

Sonno : regolare irregolare

Autonomia buona sufficiente scarsa

Descrivere

.....
.....
Attività riabilitative/terapeutiche

.....
.....
Attività ricreative/sportive

AREA SOCIALE

Rapporti sociali

Principali modalità di relazione

- collaborazione isolamento dipendenza aggressività

Descrivere

.....
.....
Composizione della famiglia : familiari conviventi, età e grado di parentela

.....
.....
Familiari/conoscenti non conviventi che il/la bambino/a frequenta regolarmente

.....
.....
Rapporti con i familiari conviventi

.....
.....
Rapporti con altri conoscenti e/o parenti

.....
.....
Contatti con animali (specificare con quali e in che occasioni)

.....
.....
Reazioni emotive agli animali :

mostra affetto gioca volentieri ha paura è indifferente

Descrivere

.....
Eventuali precedenti esperienze di pet therapy

.....
Scolarizzazione

Scuola : Materna Elementare Media inferiore Media superiore

Note sull'inserimento scolastico (presenza sostegno, collaborazione insegnanti)

.....
Rapporti del bambino nell'ambito scolastico :

con i compagni

.....
con gli insegnanti

.....
AREA EMOTIVO AFFETTIVA

Umore e affettività

Esprime le emozioni in modo socialmente accettabile? SI NO Se sì quali ?

gioia affetto collera tristezza paura

Quale emozione esprime più spesso e quando

.....
Controllo dell'emotività: buono sufficiente scarso

Livello di autostima : : buono sufficiente scarso

AREA PSICOMOTORIA

Schema corporeo :

E' capace di riconoscere le parti del proprio corpo di quello altrui

Lateralità : destro mancino ambidestro

E' capace di riconoscere destra e sinistra su se stesso sugli altri

Orientamento spaziale :

E' capace di riconoscere davanti dietro sotto sopra
 dentro fuori a fianco vicino lontano

Acquaticità

Va in piscina (indicare da quanto tempo e con che frequenza).....

.....

sa galleggiare anche dove non tocca

galleggia con aiuto. Quale ?

In acqua è contento ha paura è indifferente

AREA COGNITIVA

Motivazione all'apprendimento buona sufficiente scarsa

Attenzione: buona discreta labile assente

Ci sono occasioni in cui aumenta la capacità di attenzione? SI NO Se sì quali ?

.....

Capacità mnemoniche : a brevissimo termine breve medio lungo

Ci sono eventi che rimangono in memoria più a lungo? SI NO Se sì quali?

.....

Linguaggio

Comprensione

Produzione

Verbale

Mimico gestuale

Imitativo funzionale

Comunicativo

Grafico

Nozioni temporali :

E' capace di riconoscere i seguenti concetti :

- prima/dopo durata contemporaneità sequenze di 3-4 azioni

CONCLUSIONI

Come avete vissuto la presenza del deficit all'inizio

.....
.....
.....

Come la vivete ora

.....
.....
.....

Aree in cui il bambino dimostra di essere particolarmente capace/originale.....

.....
.....
.....

Aree che hanno bisogno di essere particolarmente stimolate

.....
.....
.....

Aspettative nei confronti dell'esperienza con gli animali

.....
.....
.....

Note

.....
.....

La presente scheda è stata compilata da (indicare nome del/i genitore/i)

.....

Data **Firma/e**

Scheda per il medico/psicologo/specialista

Nome e cognome bambino/a

Data di nascita

Nome medico/psicologo/specialista

Specializzazione

CittàTelefono

DATI CLINICI E DIAGNOSTICI

Diagnosi, con data

.....

.....

.....

Sistema diagnostico di riferimento

.....

.....

Patologie associate

.....

.....

Eventuale terapia medico/farmacologica

.....

.....

Altre terapie

.....

.....

AREA SOCIALE

Rapporti sociali

Principali modalità di relazione

collaborazione

isolamento

dipendenza

aggressività

Descrivere

.....

.....

.....

AREA EMOTIVO AFFETTIVA

Umore e affettività

Esprime le emozioni in modo socialmente accettabile SI NO Se sì quali ?

gioia affetto collera tristezza paura

Quale emozione esprime più spesso e quando

.....

.....

Controllo dell'emotività: buono sufficiente scarso

Livello di autostima : buono sufficiente scarso

AREA PSICOMOTORIA

Schema corporeo :

E' capace di riconoscere le parti del proprio corpo di quello altrui

Lateralità : destro mancino ambidestro

E' capace di riconoscere destra e sinistra su se stesso sugli altri

Orientamento spaziale :

E' capace di riconoscere davanti dietro sotto sopra

dentro fuori a fianco vicino lontano

Autonomia: buona sufficiente scarsa

Descrivere

.....

.....

AREA COGNITIVA

Motivazione all'apprendimento buona sufficiente scarsa

Attenzione: buona discreta labile assente

Ci sono occasioni in cui aumenta la capacità di attenzione? SI NO Se sì quali ?

.....

Capacità mnemoniche : a brevissimo termine breve medio lungo
Ci sono eventi che rimangono in memoria più a lungo? SI NO Se sì quali?

Linguaggio	Comprensione	Produzione
Verbale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mimico gestuale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Imitativo funzionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comunicativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grafico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nozioni temporali :

E' capace di riconoscere i seguenti concetti :

prima/dopo durata contemporaneità sequenze di 3-4 azioni

CONCLUSIONI

Aree in cui il bambino dimostra di essere particolarmente capace/originale.....

Aree che hanno bisogno di essere particolarmente stimolate

Annotazioni e suggerimenti

Data e firma