

OSSERVAZIONE IN AMBIENTE NATURALE/DOCUMENTAZIONE ELPP

NOME DEL BAMBINO: _____ **DATA DI NASCITA** _____ **DATA**
Di ESAME: _____ **ESAMINATORE:**
TITOLO: _____ **COMPILATORE:**
RAPPORTO CON IL/LA BAMBINO/A: _____ **AMBIENTE DIDATTICO** (scuola materna/asilo
nido/casa): _____

L'osservazione in ambiente naturale (OAN) ha lo scopo di documentare i punti di forza e le necessità del/della bambino/a sulla base di osservazioni e colloqui in un ambiente naturale e adeguato all'età del/della bambino/a. Questo modulo deve essere compilato da personale dell'AEL insieme al/ai genitore/i, gli assistenti all'infanzia, gli insegnanti della scuola materna o altri fornitori di servizi (per esempio: OT, PT). Le informazioni di OAN sono necessarie per determinare l'ammissibilità DD e devono essere usate come supporto per documentare i livelli di ELPP per i bambini con qualunque tipo di disabilità entro 45 giorni dall'inizio della prestazione di servizi educativi speciali.

Codici: Intervista Focus con la Famiglia (IFF) Osservazione in Ambiente Naturale (OAN), Profilo del Progresso di Apprendimento Precoce (PPAP), riscontro dei Genitori (RG) Resoconto dell'Insegnante (RI) Osservazione (O) Servizi Connessi (SC) Valutazione (V) Informazioni per l'Intervento Precoce (IP) Valutazioni Private (VP) Cartelle Mediche (CM) Valutazioni del Curriculum (VC) Checklist di Controllo SLI (LC), Checklist Prescolastica (CP)

SVILUPPO DELLA COMUNICAZIONE

	Il/la bambino/a:	SÌ	NO	FONTE/I
1.	è in grado di capire e di seguire le istruzioni verbali fornite? (LL.P.1.1)			
2.	Esprime desideri e necessità? (LL.P.4.1, AL.P.1.1)			
3.	Indica o nomina una varietà di immagini/oggetti/azioni? (LL.P.3.1, S.P.3.1)			
4.	Risponde alle domande? (LL.P.4.2)			
5.	Parla con i compagni/adulti? (LL.P.4.3)			
6.	Utilizza frasi da due a cinque parole? (LL.P.4.4)			
7.	È in grado di raccontare semplici storie ed eventi? (LL.P.4.6)			
8.	Fa riferimento a se stesso con il proprio nome? (SE.P.1.1)			

Note/Commenti: _____

COMPORTAMENTO DI ADATTAMENTO / AMBIENTE DI VITA QUOTIDIANA

	Il/la bambino/a:	SÌ	NO	FONTE/I
1.	si lava e si asciuga le mani senza bisogno di assistenza? (HDL.P.1.1)			
2.	Va in bagno da solo/a? (HDL.P.1.2)			
3.	Si copre la bocca e il naso quando starnutisce e tossisce? (HDL.P.1.6)			
4.	Mettersi/togliersi abiti semplici? (HDL.P.1.4)			
5.	Seguire le routine dei pasti? (HDL.P.2.1)			
6.	Aprire un contenitore per mangiare o per bere? (HDL.P.2.2)			
7.	Mangiare usando il cucchiaino/la forchetta? (HDL.P.2.3)			
8.	Bere da una tazza senza coperchio? (HDL.P.2.4)			

Note/Commenti: _____