



Modulo B SCHEDA DISABILITÀ

Cognome e Nome: _____

Spazio da compilare dopo aver preso visione della legenda allegata.

D. A.

1A

1B

1C

1D

2

3

4

SCHEDA AUSILI

La compilazione della presente scheda è necessaria per individuare i dispositivi più idonei all'attività.

NB: Oltre ai dati sotto riportati, si prega di compilare accuratamente l'allegato 1
"Classificazione Federazione Italiana Sport Paralimpici degli Intellettivo Relazionali"

Ausili e Categoria Sitting: barrare una o più caselle sottostanti

Ausili

a. Utilizza protesi, ortesi o altri dispositivi?

o Si (specificare quali):

.....

o No

Categoria Sitting

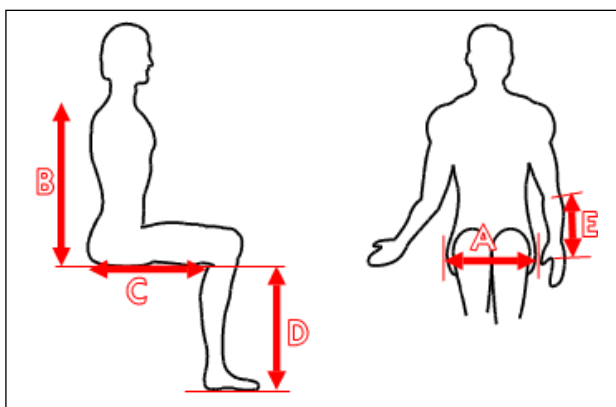
o Carrozzina a spinta manuale

o Spinta Autonoma

o Spinta Assistita

o Carrozzina elettrica

Specificare misure nella tabella sottostante (solo per categoria Sitting):



SCHEDA MISURE PER PERSONE	CM
Larghezza massima del bacino	
Altezza della seduta all'ascella	
Lunghezza dello schienale ai polpacci	
Altezza dai polpacci alla pianta del piede	
Lunghezza dal gomito al polso	
Misura seduta carrozzina (<u>se utilizzata</u>)	
Misura schienale carrozzina (<u>se utilizzata</u>)	
Peso (circa)	
Altezza (circa)	
Livello della lesione (<u>solo in caso di lesione midollare</u>)	

Allegare documentazione medica attestante la disabilità del partecipante rilasciata secondo le disposizioni della normativa in vigore

Firma del partecipante/dell'esercente responsabilità genitoriale sul minore/del tutore
