



Modulo B SCHEDA DISABILITÀ

Cognome e Nome Partecipante: _____

Spazio da compilare dopo aver preso visione della legenda allegata.

D. A.

1A 1B 1C 1D 2 3

AUSILI E DISPOSITIVI

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

Barrare una o più caselle sottostanti:

Ausili

Utilizza protesi, ortesi o altri dispositivi?

Sì (specificare quali):

.....

No

Carrozzina

Utilizza la carrozzina?

Carrozzina a spinta manuale

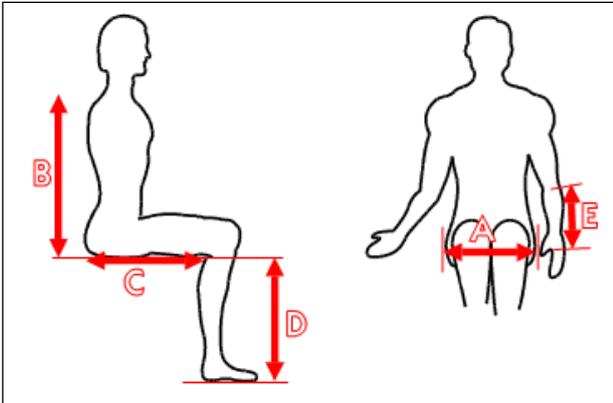
Spinta Autonoma

Spinta Assistita

Carrozzina elettrica

No

Specificare misure nella tabella sottostante (solo per uso Carrozzina):



<i>SCHEDA MISURE PER PERSONE</i>	<i>CM</i>
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/degli esercenti la responsabilità genitoriale/del tutore
