SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche
UO NPIA Attività territoriale (SC)

Allegato C
comunicazione di presa in carico

Spett.le Famiglia dell'alunno
……..

E p.c.

Responsabile
Nido Comunale/Privato
……
Scuola Infanzia Comunale/Privata
…….
Dirigente Scolastico
Scuola …….

LORO SEDI

In riferimento alla segnalazione effettuata dagli educatori/ insegnanti/coordinatori pedagogici , a conoscenza dei genitori, in merito al bambino (iniziali) …….., iscritto alla classe …….. del Servizio Educativo/ Scuola …….., inviato all'U.O.S. di NPIA, al termine del processo diagnostico si ritiene opportuno procedere a:

- presa in carico con controlli clinici ambulatoriali periodici ☐
- trattamento:
  - logopedico ☐
  - fisioterapico ☐
  - altro ☐
- ulteriori incontri di approfondimento ☐
- Certificazione secondo la Legge104/92
- Altro ☐ (specifica) ……..
  ……..
  ……..

Il referente del caso è ……..…
tel…….
e-mail ……

IL REFERENTE DEL CASO

……..