

FORMULARI DIVERSITAT



Informació General

Nom i cognoms de l'infant/jove: _____

Data de naixement: _____ Escola/Institut: _____

Noms mare/pare/tutor-a: _____ / _____

Diagnòstic: _____ ☐ Sí ☐ No ☐ En estudi

Rebeu assessorament d'algun servei especialitzat: ☐ Sí ☐ No Quin: _____

Realitza alguna activitat de lleure: ☐ Sí ☐ No Quina: _____

Característiques Infant/Jove

Mobilitat	☐ Sí	☐ No	☐ Necessita ajuda
Comunicació	☐ Sí	☐ No	☐ Amb dificultat
Visió	☐ Sí	☐ No	☐ Amb dificultat
Audició	☐ Sí	☐ No	☐ Amb dificultat
Control esfínters	☐ Sí	☐ No	☐ Amb dificultat
Rutines o hàbits	☐ Sí	☐ No	☐ Amb dificultat
Relació amb altres infants/joves	☐ Sí	☐ No	☐ Amb dificultat
Necessita persona de suport	☐ Sí	☐ No	☐ De vegades

Algun tema de salut de l'infant/jove a tenir en compte: _____

Expectatives amb l'entitat

☐ Lleure ☐ Socialització ☐ Autonomia ☐ Conciliació familiar ☐ Altres

Explica'ns breument els aspectes que cregueis que són més importants que hem de tenir en compte:

Data: _____

Informació facilitada per: _____