**CHECK LIST PER GENITORI DI ALUNNI CON ADHD**

Come sapete, la scuola in presenza di una certificazione di IPERATTIVITA’ E DISTURBO DELL’ATTENZIONE deve elaborare un PDP (Piano Didattico Personalizzato). Per far ciò risultano fondamentali il vostro contributo e la vostra collaborazione. Quindi vi faremo alcune domande e le risposte che ci darete ci saranno molto utili per conoscere meglio vostro/a figlio/a e poter elaborare un Piano Personalizzato più efficace.

ALUNNO/A:

SCUOLA:

COORDINATORE DI CLASSE/SEZIONE:

DATA DI COMPILAZIONE:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A che età sono sorti i primi segnali di ADHD in vostro figlio? |  |  |
| Da quali suoi atteggiamenti o esternazioni vi siete accorti? |  |  |
| Quali sono i momenti della giornata in cui l’iperattività si manifesta maggiormente? |  |  |
| Quali sono le sue attività preferite (in cui si rilassa maggiormente)? |  |  |
| In quali attività cerca di coinvolgervi più spesso? |  |  |
| Quali sono i suoi argomenti preferiti? |  |  |
| In quali argomenti cerca di coinvolgervi più spesso? |  |  |
| Si lamenta con voi di non essere ascoltato/capito a sufficienza in casa? | Sempre Spesso A volte | Quasi mai Mai |
| Lamenta momenti di noia in casa? | Sempre Spesso A volte | Quasi mai Mai |
| Accetta serenamente i vostri consigli? | Sempre Spesso A volte | Quasi mai Mai |
| Secondo voi, quale tipo di attitudine spicca maggiormente in vostro figlio? | Linguistica-comunicativa | Specificare perchè, se è possibile: |
|  | Logico-matematica |  |
|  | Scientifica |  |
|  | Sportiva |  |
|  | Artistica |  |
|  | Musicale |  |
| Svolge i compiti assegnati volentieri? | Sempre Spesso A volte | Quasi mai Mai      …….……………………………………………….  ………………………………………………………. |
| Nel pomeriggio, a che ora inizia a fare i compiti? |  |  |
| Quanto tempo dedica ai compiti? |  |  |
| In questo tempo, porta a termine tutti quelli assegnati? | Sempre Spesso A volte | Quasi mai Mai      …….……………………………………………….  ………………………………………………………. |
| A scuola segna tutti i compiti sul diario? | SI | NO    Come risolve/te di solito questo problema?  Registro elettronico    R  Chat di classe    Telefonata  Altro:…………………………………. |
| Dove fa i compiti?  Con chi? | Casa:    mamma    papà    fratelli    altro parente | Doposcuola:    individuale    di gruppo  Da quanti alunni è formato il gruppo? |
|  |  | Possiamo sapere chi lo segue?  Nome…………...................... |
|  |  | Potreste metterci in contatto? |
| Nello studio pomeridiano utilizza solo i libri di testo o anche altri strumenti? | **SI**  Quali?    Calcolatrice  Calcolatrice  Computer    Audio libri/libri digitali      Mappe, schemi…    Altro | NO |
| Lo zaino con il materiale da portare a scuola lo prepara …….. | R  La sera precedente    La mattina prima di andare a scuola | Lo prepara da solo  R  R  Lo aiuta qualcuno  chi?................................ |
| In base a quanto osservate in casa, tiene sempre in ordine tutto il materiale scolastico e a portare a scuola tutto ciò che occorre? | SI  SI | NO    Che difficoltà incontra?  ……………………………………………………….  ……………………………………………………….. |
| Incontra difficoltà a mantenere la concentrazione su un’attività/gioco? | Sempre Spesso A volte | Quasi mai Mai      …….……………………………………………….  ………………………………………………………. |
| Durante un’attività/gioco si stanca facilmente? | Sempre Spesso A volte | Quasi mai Mai      …….……………………………………………….  ………………………………………………………. |
| Evita di intraprendere attività che richiedono molto impegno? | Sempre Spesso A volte | Quasi mai Mai      …….……………………………………………….  ………………………………………………………. |
| Incontra difficoltà nel capire cosa gli si dice? | Sempre Spesso A volte | Quasi mai Mai      …….……………………………………………….  ………………………………………………………. |
| Ha difficoltà a raccontare o ad esprimersi? | Sempre Spesso A volte | Quasi mai Mai      …….……………………………………………….  ………………………………………………………. |
| Fa il prepotente e danneggia gli oggetti? | Sempre Spesso A volte | Quasi mai Mai      …….……………………………………………….  ………………………………………………………. |
| Si irrita o piange per motivi banali? | Sempre Spesso A volte | Quasi mai Mai      …….……………………………………………….  ………………………………………………………. |
| Presenta difficoltà nel rapportarsi con i compagni? | Sempre Spesso A volte | Quasi mai Mai      …….……………………………………………….  ………………………………………………………. |
| Porta a termine un discorso/racconto? | Sempre Spesso A volte | Quasi mai Mai      …….……………………………………………….  ………………………………………………………. |
| Quando gioca o conversa con voi o con gli amici rispetta i turni? | Sempre Spesso A volte | Quasi mai Mai      …….……………………………………………….  ………………………………………………………. |
| Durante un’attività/un discorso è distratto da stimoli esterni (rumori, musica, voci,…? | Sempre Spesso A volte | Quasi mai Mai      …….……………………………………………….  ………………………………………………………. |
| Qual è il momento della giornata in cui manifesta maggiore inquietudine/impazienza? |  |  |
| E’ sempre in movimento, corre o si arrampica dappertutto? | Sempre Spesso A volte | Quasi mai Mai      …….……………………………………………….  ………………………………………………………. |
| In base a quanto rilevate osservandolo in casa, qual è l’ambito di maggiore interesse per lui? | Lettura    Scrittura      Calcolo/numeri  Altro………………………………… | (Spazio per eventuali note) |
| Ci sono discipline che lo interessano meno di altre o che proprio non sopporta? | no, gli piacciono tutte | SI    Quali?  …………………………………..…………….  ………………………………………………….  …………………………………………………. |
| In casa parla delle discipline che lo appassionano di meno? | SI    Secondo voi come le vive?  E’ preoccupato    E’ scoraggiato      E’ annoiato  E’ fiducioso, pensa che prima o poi gli possano piacere. | NO    Secondo voi perché?  ……………………………………………………….  ……………………………………………………… |
| Ha una preferenza per una disciplina in assoluto? | NO | SI Quale?    …………………………………………………..  …………………………………………………… |
| Lamenta con voi qualche disagio particolare che vive a scuola? | NO | SI Quale?    …………………………………………………….  …………………………………………………… |
| Ha delle passioni o degli interessi che gli piacerebbe sviluppare? | NO | SI Che cosa?    ……………………………………………………  ……………………………………………………. |
| Durante la settimana pratica qualche hobby, sport, musica, ecc.? | NO | SI Quale/i? |
| Quando è a tavola come si comporta? |  |  |
| Quali sono le vostre strategie a casa per aiutarlo nei momenti di maggiore iperattività? |  |  |
| Avete una richiesta o pensate ci sia qualcosa che possa essere particolarmente d’aiuto per vostro figlio? |  |  |