**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 qualcunochi?................................ |
| 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? |  |  |