



Informe específic de productes de suport d'accés al currículum

*Data informe:

Nom alumne	
Centre educatiu:	Codi:
Localitat:	Telèfon:
Illa:	Email orientador/a :
Orientador/a:	Fisioterapeuta:

Diagnòstic clínic:

Recursos materials i humans de suport del centre que rep l'alumne:

Descripció del cas / justificació de la necessitat

Dificultat	Valoració funcional de la dificultat	Procediment de valoració
Mobilitat:		
Control postural:		
Manipulació:		
Comunicació:		

Activitats de la vida diària:		
Aspectes visuals i auditius:		
Altres motius de la necessitat:		

Nom orientador/a

Signat Orientador/a

*Nom Fisioterapeuta

Signat fisioterapeuta

**** En cas de productes de suport de fisiortopedia***

****És necessari posar la data i el segell del centre***