

**ALLEGATO 1 - SCHEDA A – VERBALE DI DESCRIZIONE DI UNA CRISI  
COMPORTAMENTALE ALUNNO**

**Istituzione scolastica:** \_\_\_\_\_

**Plesso scolastico:** \_\_\_\_\_

Dati generali	
Allievo	
Data	
Osservatore/i	
Ora inizio crisi	
Ora fine crisi	

**Interventi esterni**

Voce	Si	No	Note
Chiamata famiglia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Chiamata 112/118	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Informazioni sanitarie e sociali (se note alla scuola)**

Domanda	Si	No	Specificare
Certificazione L.104/92	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Assunzione di farmaci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Effetti collaterali segnalati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Altri problemi di salute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Segnalazioni DSA/PDP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Presa in carico servizi sociali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Accordi pregressi scuola-famiglia/servizi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Contesto dell'evento**

<b>Luogo:</b> (aula – corridoio – palestra – mensa – servizi – spazi esterni – altro)	
<b>Attività in corso:</b> (lezione – intervallo – spostamento – laboratorio – altro)	

## Comportamenti osservati

Comportamento	Basso	Medio	Alto	Molto alto	Durata (min)
Urla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aggressioni fisiche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lancio di oggetti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autolesionismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Minacce verbali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Altro (specificare)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## Condizioni fisiche dell'allievo

Segni osservati	Assente	Lieve	Medio	Grave
Alterazione colorito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Respirazione accelerata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tremori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ferite / sanguinamenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Danni e conseguenze

Evento	Descrizione
Danni a persone	
Danni a cose	
Interventi sanitari	
Referti disponibili	

## Descrizione dell'evento

Segnali premonitori:	
Modalità di insorgenza:	
Gestione della crisi:	
Modalità di conclusione:	