



CORSO TEORICO PRATICO

Assessment funzionale del bambino con autismo e disabilità dello sviluppo: *valutazione del linguaggio e delle abilità sociali*

Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program

VB~MAPP

Dott. Vuolo Vincenzo
Logopedista

8h formazione

(teoria – valutazione)

Il Programma del corso richiede conoscenza da parte dei partecipanti dei principi e concetti dell'ABA

STUDIO ASSOCIATO MULTIDISCIPLINARE "LOGOPEDISTI.ORG"



Latina Viale P.L. Nervi 56 , presso c.c. LeTorri



logopedisti@gmail.com



338- 9904420



www.logopedisti.org

CON IL PATROCINIO

Ordine dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e delle Professioni Sanitarie Tecniche,
della Riabilitazione e della Prevenzione della Provincia di Latina



Descrizione del corso

VB-MAPP Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program

Le varie componenti del VB-MAPP usate per:

- ✓ Valutare abilità di linguaggio e abilità connesse a queste ultime
- ✓ Valutare i comportamenti che interferiscono con l'apprendimento di tali abilità

- L'Assessment delle Milestones;
- L'Assessment delle Barriere ;
- L'Assessment delle transizioni ;

Gli obiettivi di Placement e IEP forniscono raccomandazioni per lo sviluppo di programmi per bambini

Data

16 FEBBARIO 2020

8:30 -13:00 / 14:00-18:00

Il corso è aperto a : Medici, Logopedisti, Tnpee , Psicologi , Educatori , Tecnici della riabilitazione ,Insegnati , Genitori e Studenti professioni sanitarie-educative.

Costo: € 60.00+ iva

Relatore

dott. Vuolo Vincenzo – logopedista

STUDIO ASSOCIATO MULTIDISCIPLINARE “LOGOPEDISTI.ORG”

Latina Viale P.L. Nervi 56 , presso c.c.LeTorri

www.logopedisti.org

Info : *logopedisti@gmail.com* tel 3389904420



SCHEDA D'ISCRIZIONE CORSO TEORICO PRATICO VB-MAPP

REGOLAMENTO Gentili partecipanti, nel ringraziarvi per la scelta accordataci, vi vogliamo rappresentare alcune condizioni necessarie per l'iscrizione e partecipazione all'evento formativo: 1) Nel caso impegni dovessero rendere impossibile la Vs. partecipazione all'evento vogliate, cortesemente, avvisarci in tempo utile, ovvero almeno 20 giorni prima a mezzo mail a logopedisti@gmail.com e verrà da noi garantita la restituzione totale della quota d'iscrizione, altrimenti trascorso tale termine ci sarà impossibile, purtroppo, evitare di addebitare l'intera quota; anche se in ogni caso saremo lieti di accettare in sostituzione un Vs. collega; 2) Il pagamento del costo proposto da diritto all'iscrizione dell'evento 3) Nel caso in cui sia prevista o richiesta la rateizzazione della quota d'iscrizione, la stessa va saldata in modo completo anche nel caso in cui Vs. impegni dovessero non consentire di finire il percorso formativo .

(compilare in stampato maiuscolo)

COGNOME.....

NOME.....

DATA DI NASCITA.....

LUOGO DI NASCITA.....

CODICE FISCALE.....

PARTITA IVA.....

RESIDENZA.....**cap**.....

CELLULARE.....**EMAIL**.....

QUALIFICA PROFESSIONALE PER ACCEDERE AL CORSO

Il sottoscritto presa visione del regolamento accetta integralmente il contenuto ai sensi e per gli effetti GDPR-General Data Protection Regulation, cioè il Regolamento Europeo 679/2016, esprime il proprio consenso per il trattamento dei dati che lo riguardano per le sue finalità istituzionali, connesse o strumentali nei limiti dell'informativa acquisita

DATA _____ **FIRMA** _____