

|  |
| --- |
| **SERVIÇO DE PSICOLOGIA E ORIENTAÇÃO (SPO)****FICHA DE SINALIZAÇÃO**  |

|  |
| --- |
| Ano Letivo \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |
| **1. IDENTIFICAÇÃO DA ESCOLA** |
| Estabelecimento de Ensino: |  |

**2. CARACTERIZAÇÃO DO ALUNO**

|  |
| --- |
| **Identificação do Aluno** |
|  |
|  |
| Nome |  |  | Ano/Turma: |  |
|  |  |
| Número do Processo |  | Data de Nascimento |  | Idade |  |  |
|  |  |
| Morada |  |  Telef. |  |  |
|  |  |
| Nome do Pai |  | Idade |  |  |
|  |  |
| Nome da Mãe |  | Idade |  |  |
|  |  |
| Encarregado de Educação |  | Idade |  |  |
|  |  |
|  | Grau de Parentesco |  |  |
|  |  |
|  | Morada |  |  Telef. |  |  |
|  |  |
| Outras informações pertinentes      |  |
|  | (*anexar cópia de relatórios médicos, psicológicos ou outros existentes que considere relevantes; O(a) aluno(a) está a ser acompanhado por algum serviço interno ou externo à escola?  Se sim, qual o serviço (ex. programa EPIS, pedopsiquiatria, psicologia, terapia da fala, ensino especial.)* |  |
|  |  |
|  |  |
|  |

**3. MOTIVO DE SINALIZAÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| **PSICOLOGIA** [ ]  | **TERAPIA DA FALA** [ ]  |
| **PROBLEMÁTICA(S):**[ ]  - Problemas de comportamento[ ]  - Problemas emocionais[ ]  - Problemas de relacionamento[ ]  - Ansiedade[ ]  - Outros (identifique): | **PROBLEMÁTICA(S):**[ ]  - Fala (articulação, gaguez…)[ ]  - Linguagem[ ]  - Comunicação[ ]  - Voz[ ]  - Deglutição[ ]  - Outros (identifique): |
| **TERAPIA OCUPACIONAL** [ ]  | **SERVIÇO SOCIAL** [ ]  |
| **PROBLEMÁTICA(S):**[ ]  - Integração Sensorial[ ]  - Práxis[ ]  - Motricidade global[ ]  - Motricidade fina[ ]  - Perceção visual[ ]  - Produtos de apoio (avaliação da necessidade, concepção, treino…)[ ]  - Atividades de vida diária (treino, adaptação das tarefas…)[ ]  - Outros (identifique): | **PROBLEMÁTICA(S):**[ ]  - Abandono Escolar [ ]  - Absentismo Escolar[ ]  - Negligência [ ]  - Maus tratos físicos/psicológicos[ ]  - Maus tratos psicológicos[ ]  - Alcoolismo[ ]  - Dificuldades socioeconómicas /ASE [ ]  - Acompanhamento psicossocial[ ]  - Outros (identifique) |

|  |
| --- |
| [ ]  Outra situação: |

**4. DESCRIÇÃO SUMÁRIA DA SITUAÇÃO**

|  |
| --- |
|  |

**5. INTERVENÇÃO JÁ EFETUADA E RESULTADOS ALCANÇADOS**

|  |
| --- |
|  |

**6. OBSERVAÇÕES**

|  |
| --- |
|  |

**7.DOCUMENTO(S) EM ANEXO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Sim | [ ]  | Não | [ ]  |  |
|  | Se sim, qual (ais): |  |  |
|  |  |  |  |

**8. ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO**

|  |
| --- |
| Tomei conhecimento do encaminhamento do meu/minha educando(a) e autorizo/ não autorizo (riscar o que não interessa) o respetivo ato psicológico ou terapêutico.Data: \_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |  |

**RESPONSÁVEL PELA SINALIZAÇÃO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Diretor de Turma: | Nome: |  |  |
| Outro: |  | Nome: |  |  |

Data de sinalização: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

Data de entrada no SPO: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

(A enviar para o mail do SPO, abaixo indicado)