



FICHA DE SINALIZAÇÃO SERVIÇO DE PSICOLOGIA E ORIENTAÇÃO - SPO

1. CARATERIZAÇÃO DO ALUNO

Identificação e Situação Escolar do Aluno

Nome	<input type="text"/>		
Data de Nascimento	<input type="text" value="/"/> / <input type="text" value="/"/> / <input type="text"/>	Idade	<input type="text"/>
Morada	<input type="text"/>	Contacto	<input type="text"/>
Encarregado de Educação	<input type="text"/>	Idade	<input type="text"/>
Grau de Parentesco	<input type="text"/>		
Email	<input type="text"/>	Contacto	<input type="text"/>

Estabelecimento de Ensino	<input type="text"/>
Ano/ Turma:	_____
Prof. Titular /DT:	_____ Contacto: _____

2. MOTIVO DA SINALIZAÇÃO

(Descrição do problema, sinais clínicos, percurso escolar e/ou outras informações)

Aspetos relevantes da história escolar:

Número de retenções: _____ Anos de escolaridade em que ocorreram: _____

O aluno já beneficiou de apoio psicológico? Sim Não

Se assinalou sim, indique qual o motivo:



3. MEDIDAS IMPLEMENTADAS / ESTRATÉGIAS DIFERENCIADAS / RECURSOS / OUTROS PROCEDIMENTOS JÁ ADOPTADOS E RESULTADOS OBTIDOS

Descreva as medidas/estratégias implementadas junto do aluno:

4. ANEXOS



Todos os documentos considerados importantes para a análise da situação educativa do aluno: relatórios médicos; avaliações especializadas (por ex. de psicólogos, terapeutas); atas de reuniões que mencionem as necessidades do aluno; resultados da avaliação, entre outros)

São anexos os seguintes documentos:

5. O ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Autorizo / Concordo com a avaliação / apoio psicológico e tratamento de dados

Não autorizo / Não Concordo com a proposta de avaliação / apoio psicológico

Assinatura: _____

____ / ____ / ____

8. INTERVENIENTES NO PROCESSO DE SINALIZAÇÃO

Realizado por:

Prof. Titular/ DT

Enc. Educação

Próprio

Data de Preenchimento

____ / ____ / ____

Assinatura: _____

9. DESPACHO DO ÓRGÃO DE GESTÃO