

Pedido de Observação Psicológica¹

Aluno
Nome: _____
Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____
Residência: _____
Nome do E. Educação: _____ Contacto E. E.: _____
Escolaridade: Jardim de Infância 1º ciclo 2º ciclo 3º ciclo Secundário
Estabelecimento de ensino: _____ Ano / Turma: _____
Educador / Professor / Diretor de turma
Nome: _____
Telefone: _____ Endereço eletrónico: _____

Pedido feito por:

- Educador de Infância/Professor Titular de Turma/Diretor de Turma Outro: _____ (especificar)
 Encarregado de Educação Comissão de Proteção de Crianças e Jovens
 Professor de Educação Especial Aluno
 Terapeuta da Fala Diretor

Motivo do pedido:

1. Descreva as dificuldades e as capacidades do aluno ao nível das:

Competências de linguagem oral (e escrita, se já tiver feito a aprendizagem da escrita)

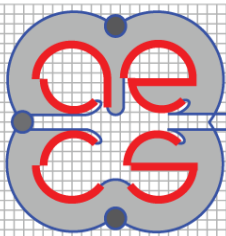
Competências de Interação social (com colegas/pares e adultos)

Competências de aprendizagem (e desempenho escolar, se aplicável)

Competências de autonomia

Comportamento dentro e fora da sala de aula

¹ Nota: O pedido é preenchido na íntegra, salvaguardando as especificidades relativas à idade e ciclo de escolaridade do aluno. Depois de preenchido e assinado pelo Enc. Edu. e pelo responsável pelo pedido, deverá ser entregue nos Serviços Administrativos, anexando outros documentos que considerar úteis (relatórios, fichas de trabalho realizadas pelos alunos, etc.). Os Serviços Administrativos procederão ao encaminhamento destes pedidos para a psicóloga do Agrupamento. Os alunos são atendidos por ordem de chegada, salvo situações excecionais, indicações superiores ou falta de informação necessária neste pedido de observação psicológica.



2. Outras informações

2.1 Avaliações, acompanhamento ou encaminhamento médico/hospitalar, questões de saúde:

2.2 Situação familiar:

2.3 Está a ser acompanhado no âmbito da Comissão de Proteção de Crianças e Jovens?

Não Sim

2.4 Tem, ou já teve, apoio da educação especial?

Não Sim. Quando teve ou desde quando tem apoio? _____

2.5 Beneficia de medidas no âmbito do Desp. Normativo 1F/2016?

Não Sim. Quais? _____

Qual a sua eficácia? _____

2.6 Já foi retido?

Não Sim. Em que anos e por que motivos? _____

2.7 Já foram tomadas outras medidas?

Não Sim. Indique o que foi realizado e os resultados obtidos: _____

2.8 Tem/teve acompanhamento psicológico ou foi/está a ser sujeito a avaliação psic. fora do Agrup.?

Não Sim. Indique a instituição e por quem foi / está a ser seguido: _____

2.9 Outras observações: (p. ex. beneficia ou beneficiou de outras terapias)

Autorização do encarregado de educação e assinatura de quem faz o pedido²

Eu, _____ encarregado de educação do aluno/da criança, declaro que:

Autorizo a intervenção psicológica junto do meu educando.

Autorizo a avaliação psicológica do meu educando.

Autorizo a cedência do relatório psicológico que dela resultar, aos professores diretamente envolvidos no processo educativo do meu educando.

Data: ____/____/____ Assinatura Enc. Educação: _____

Assinatura de quem faz o pedido:

Data de entrada no S.P.O: ____/____/____ Assinatura da Psicóloga: _____

² Se não for o encarregado de educação a fazer o pedido.