

Serviço de Psicologia e Orientação
Pedido de Observação / Avaliação Psicológica¹

Identificação do Aluno

Nome: _____ Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: ____

Estabelecimento de ensino: _____ Ano / Turma: _____ N.º: ____

Educador / Professor / Diretor de turma: _____

Nome do Enc. Educação: _____ Contacto Enc. Edu.: _____

Pedido feito por:

Educador / Professor Titular / Diretor de Turma

Encarregado de Educação

Professor de Educação Especial

Terapeuta da Fala



Outro

(especificar):

 Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

Aluno

Diretora

Motivo do pedido:

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 ensino do aluno. Depois de preenchido e assinado pelo encarregado de educação e pelo responsável pelo pedido, deverá ser entregue à secretária da direção, anexando os documentos que considerar úteis (relatórios, fichas de trabalho realizadas pelo aluno, etc.).

Outras informações

Situação familiar:

Tem/teve acompanhamento psicológico ou foi sujeito a intervenção psic. fora do Agrupamento?

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

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

Já foi retido?

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

Beneficia de medidas no âmbito do Decreto-Lei nº 54/2018 de 6 de julho? Não Sim, e foram aplicadas as medidas:

<input type="checkbox"/> Adaptações no processo de avaliação (artigo. 28.º).		
Medidas Universais (artigo. 8.º)	Medidas Seletivas (artigo. 9.º)	Medidas Adicionais (artigo. 10.º)
<input type="checkbox"/> Diferenciação Pedagógica.	<input type="checkbox"/> Percursos curriculares diferenciados.	<input type="checkbox"/> Frequência do ano de escolaridade por disciplinas.
<input type="checkbox"/> Acomodações curriculares.	<input type="checkbox"/> Adaptações curriculares não significativas.	<input type="checkbox"/> Adaptações curriculares significativas.
<input type="checkbox"/> Enriquecimento curricular.	<input type="checkbox"/> Apoio psicopedagógico.	<input type="checkbox"/> Plano individual de transição.
<input type="checkbox"/> Promoção do comportamento pró-social.	<input type="checkbox"/> Antecipação e reforço das aprendizagens.	<input type="checkbox"/> Desenvolvimento de metodologias e estratégias de ensino estruturado.
<input type="checkbox"/> Intervenção com foco académico ou comportamental em pequenos grupos.	<input type="checkbox"/> Apoio tutorial.	<input type="checkbox"/> Desenvolvimento de competências de autonomia pessoal e social.

Já foram tomadas outras medidas? Não Sim. Indique o que foi realizado e os resultados obtidos: _____

Outras observações pertinentes: (Exemplo: Beneficia ou beneficiou de que terapias?)

Autorização do encarregado de educação e assinaturas

Declaro que autorizo a avaliação psicológica e a intervenção psicológica junto do meu educando, bem como a cedência do relatório psicológico que dela resultar, aos professores diretamente envolvidos no processo educativo do meu educando.

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

Assinatura de quem faz o pedido: 2 _____ Data: ____/____/____

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