**Serviço de Psicologia e Orientação**

**Ficha de sinalização**

☐ **Avaliação Psicológica e/ou** ☐ **Intervenção Psicológica**

1. **Identificação do(a) Aluno(a)**

|  |
| --- |
| Nome do(a) Aluno(a):  Idade: Data de Nascimento: Ano e Turma:        |
| Nome do(a) Encarregado(a) de Educação      Grau de parentesco:       Profissão:       Telefone:        |
| Escola:      Professor(a) titular / Diretor(a) de Turma:       Contactos:       |

1. **Motivo do Encaminhamento / Identificação do problema** (descrição breve da problemática do aluno)

|  |
| --- |
|       |

1. **Caracterização global do aluno** (descrição das suas características pessoais, do seu comportamento, aquisições e outros aspetos relevantes).

1. **Medidas já adotadas para responder à situação** [refira o que já foi feito, pela família, pelos serviços locais, pela escola (diretor de turma; conselho de turma; direção; etc), entre outros intervenientes, no sentido de solucionar ou minimizar o problema do aluno e/ou as suas consequências].

|  |
| --- |
|  |

1. **Breve Historial Familiar e Clínico** (dados biográficos da família: com quem mora, idade dos pais, n.º de irmãos e escolas que frequentam, dinâmica familiar, condições socioeconómicas, problemas médicos relevantes do aluno e/ou da família, cuidados de higiene pessoal, etc.)

|  |
| --- |
|       |

1. **Breve Historial Escolar**

|  |
| --- |
| Perfil de Aprendizagem/ Desempenho Académico:      O/A aluno/a tem retenções? Não ☐ Sim ☐ Se sim, em que anos escolares?      O/A aluno/a alguma vez foi identificado/a para necessidade de medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão ao abrigo do Decreto-Lei n.º54/2018 de 6 de julho (artigo 20º)? Não ☐ Sim ☐ Se sim, quando?     Tem Relatório Técnico-Pedagógico?Não ☐ Sim ☐ Tem Programa Educativo Individualizado? Não ☐ Sim ☐ Atualmente beneficia de Medidas de Medidas de Apoio à Aprendizagem e Inclusão? Não ☐ Sim ☐  Se sim, indique quais: Medidas universais ☐ Medidas seletivas ☐ Medidas adicionais ☐Beneficia de outro tipo de Apoios? Não ☐ Sim ☐ Se sim, quais?      O/A aluno/a tem Apoios externos à escola? Não ☐ Sim ☐ Se sim, indique quais:☐ Explicações ☐ Psicologia      ☐ Terapia da Fala      ☐ Terapia Ocupacional ☐ Pedopsiquiatria      ☐ Consultas Especializadas. Quais?       ☐ Outros. Quais?Relacionamento com os pares e professores:       |

1. **Historial de outro(s) problema(s) ocorrido(s) ao longo da história de vida do(a) aluno(a) e estratégias implementadas no sentido de o(s) resolver** (medidas adotadas para solucionar ou minimizar o(s) problema(s) em causa - referir o que já foi feito pela família, pelos serviços locais, pela escola, entre outros.

|  |
| --- |
|       |

1. **Observações**

|  |
| --- |
|       |

1. **Anexos** [anexar cópia de documentos existentes no processo do aluno que considere relevantes para análise do caso e compreensão da situação. Caso não possa anexar, indique quais os documentos existentes pertinentes para consulta. Exemplos: relatórios de avaliação psicológica ou psiquiátrica; outros relatórios médicos; relatórios escolares). Anexar documento de autorização parental.

|  |  |
| --- | --- |
| **Elaborado em:\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_** | **Rececionado em: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_** |
| **O Educador/Docente/Encarregado de Educação:** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **A Psicóloga:** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |