

**Agrupamento de Escolas de Mondim de Basto – 152754**
**Ano letivo 2020/2021**
**SERVIÇO DE PSICOLOGIA E ORIENTAÇÃO**
**Ficha de Pedido de Atendimento para Acompanhamento Psicopedagógico**
**1- Identificação da Criança/Jovem**

Nome: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Nº de Contacto \_\_\_\_\_

Estabelecimento de Ensino \_\_\_\_\_ Ano de Escolaridade / Turma \_\_\_\_\_

Encarregado de Educação \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_

**2- Percorso Escolar do aluno**

Jardim-de-infância (número de anos de frequência) \_\_\_\_

Número de anos de frequência em cada ano de escolaridade:

1ºciclo				2ºciclo		3ºciclo			E. SECUNDÁRIO		
1ºano	2ºano	3ºano	4ºano	5ºano	6ºano	7ºano	8ºano	9ºano	10ºANO	11ºANO	12ºANO

Outros Aspetos mais significativos do percurso escolar

 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

 Educação Inclusiva: Não  Sim  Medidas aplicadas: \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

**3- Caracterização da problemática (descreva em que medida as dificuldades d/a aluno/a interferem com a sua participação nos diferentes ambientes educativos)**

 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Agrupamento de Escolas de Mondim de Basto – 152754****Ano letivo 2020/2021**

---

**4- Tentativas prévias de intervenção (descreva quais as medidas que já foram tomadas para a resolução do problema e que resultados foram alcançados)**

---

---

---

---

---

---

**5- Dinâmica Familiar**

Nº de elementos do agregado familiar \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_

Relacionamento com o agregado familiar: \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

---

**6- Informação Clínica e educacional (anexar cópias de relatórios e outros documentos relevantes)**

Aspetos a salientar: \_\_\_\_\_

---

---

O/A aluno/a, em anos transatos, beneficiou de apoio técnico especializado? Não  Sim 

Se sim, qual?

Apoio pedagógico  Apoio psicológico  Terapia da fala  Apoio pedopsiquiátrico Medicação  Se sim, qual? \_\_\_\_\_ Estabelecimento de Ensino Gabinetes de Apoio psicopedagógico (privado)  Unidade de Saúde **7- Atendimento / Disponibilidade de horário do/a aluno/a (dia e hora):** \_\_\_\_\_

---

**8- Outras informações:**

---

---

**Agrupamento de Escolas de Mondim de Basto – 152754****Ano letivo 2020/2021****9 – Declaração do Encarregado de Educação**

Eu abaixo assinado \_\_\_\_\_ declaro que autorizo o meu educando(a) \_\_\_\_\_ a ser avaliado(a)/acompanhado (a) pelo Serviço de Psicologia e Orientação.

**Assinatura do(a) Encarregado(a) de Educação**

\_\_\_\_\_

**10 - Responsável pela realização do pedido de atendimento/sinalização**

Serviços de intervenção precoce  Educador (a)/ Professor(a) Titular de turma   
Diretor(a) de turma  Pais/Encarregados de educação  Outro  (especifique) \_\_\_\_\_

**Assinatura do responsável pela realização do pedido**

\_\_\_\_\_

(A preencher pelo Serviço de Psicologia e Orientação)

**Assinatura do responsável pelo Serviço de Psicologia e Orientação:**

\_\_\_\_\_

Data de receção do pedido: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_