



Entrada

SAE

Direção

____/____/____

(assinatura)

Despacho

Existência de inconformidades

Encaminhamento para _____

____/____/____, _____
(o Diretor)

Receção do Serviço de Psicologia

Psicólogo/a que acompanha o caso

____/____/____, _____
O(A) Psicólogo(a)

Notas:

- ✓ Use este documento para sinalizar os alunos que necessitem de apoio especializado de Psicologia
- ✓ Tente preencher todos os campos
- ✓ O consentimento informado do encarregado de educação é obrigatório
- ✓ Anexe cópia de todos os documentos que considere pertinentes para análise e priorização do caso
- ✓ Após preenchimento, entregue este Documento na Direção da Escola

Documentos que anexa:

Relatórios Internos:

Relatórios externos:

1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) ALUNO(A)

Nº de Processo Educativo: _____ Ano: _____ Turma: _____

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

Nome do Encarregado de Educação: _____

Grau de parentesco: _____ Contacto: _____

2. SINALIZAÇÃO

Efetuada por:

Direção Pais/ Encarregado/a de Educação

Diretor/a de Turma Outro



Motivo/Descrição do encaminhamento:

Estratégias já utilizadas para superar o motivo descrito:

3. PERCURSO ESCOLAR

N.º de retenções (1.º ciclo/ 2.º ciclo/ 3.º ciclo e secundário) e causas associadas:

Nível de Aprendizagem do/a aluno/a:

O(A) aluno(a) beneficia de aulas de apoio educativo/apoio pedagógico? Especifique:

Consta do processo do aluno alguma medida de suporte à aprendizagem e à inclusão?

Dec. Lei n.º 3/2008 Sim Não Se SIM, anexe cópia do relatório.

Dec. Lei n.º 54/2018 Sim Não Se SIM, anexe cópia do relatório.

O(A) aluno(a) beneficia de medidas?

Medidas Universais Sim Não Se **SIM**, indique quais _____

Medidas Seletivas Sim Não Se **SIM**, anexe cópia do relatório técnico pedagógico (RTP)

Medidas Adicionais Sim Não Se **SIM**, anexe cópia do RTP e do programa educativo individual (PEI)

Atitude do/a aluno/a face à escola, comportamento na sala de aula, relacionamento com os colegas e com o(s) professor(es):

4. OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES

Situação familiar (observações relevantes):

Historial de saúde (ex. problemas de saúde, consultas de especialidade, medicação):

Outros dados de interesse:

_____, ____ de _____ de 20____

(Assinatura)

Consentimento Informado

Eu, _____, Encarregado de Educação do aluno _____ do ____º ano, turma _____, declaro que autorizo/não autorizo (riscar o que não interessa) que o meu educando frequente sessões de atendimento com o/a Psicólogo/a da Escola Secundária José Régio.

Autorizo que sejam tomadas as diligências que o/a técnico/a considere necessárias com outras estruturas de apoio psicossocial.

Comprometo-me a comparecer aos atendimentos marcados e ainda a facultar as informações necessárias.

Disponibilizo-me assim no seguinte horário: _____ e através do(s) contacto(s) _____.

E-mail do encarregado de educação: _____@eed.esc-joseregio.pt

_____, ____ de _____ de 20____, O Encarregado de Educação _____
(Local e data) (assinatura)