



**Serviço de Psicologia**  
**Ficha de Sinalização**

20\_\_|20\_\_

**Entrada**

☐ SAE

☐ Direção

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(assinatura)

**Despacho**

☐ Existência de inconformidades

\_\_\_\_\_

☐ Encaminhamento para

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(a Diretora)

**Receção do Serviço de Psicologia**

☐ Psicóloga/o que acompanha o caso

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
A(O) Psicóloga(o)

**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 ou no SPO

**Documentos que anexa:**

☐ Relatórios Internos:

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

☐ Relatórios externos:

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

**1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) ALUNO(A)**

Nº de Processo Educativo: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_ Turma: \_\_\_\_\_

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

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ anos

Nome do Encarregado de Educação: \_\_\_\_\_

Grau de parentesco: \_\_\_\_\_ Contacto: \_\_\_\_\_

**2. SINALIZAÇÃO**

**Efetuada por:**

- ☐ Direção ☐ Pais/ Encarregada/o de Educação
- ☐ Diretor/a de Turma ☐ Outro \_\_\_\_\_



**Motivo/Descrição do encaminhamento:**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Estratégias já utilizadas para superar o motivo descrito:**

---

---

---

---

**3. PERCURSO ESCOLAR**

**Nº 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 3/2008**      Sim ☐ Não ☐ Se **SIM**, anexe cópia do relatório.

**Dec. Lei 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 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)\*

\*a preencher e assinar pela pessoa que sinaliza

## 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 ache 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) \_\_\_\_\_.

Email do encarregado de educação: \_\_\_\_\_@eed.esc-joseregio.pt

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_, O Encarregado de Educação \_\_\_\_\_  
(Local e data) (assinatura)

\*a preencher pela/o Encarregado de Educação