

FICHA DE SINALIZAÇÃO PARA ATENDIMENTO PSICOLÓGICO

Ano Letivo: ____/____

Identificação do Aluno

Nome: _____

Diretor de Turma: _____

Ano e Turma: _____ N.º _____ Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____

Encarregado de Educação: _____

Profissão: _____

Morada: _____

Contactos: Tel.: _____ E-mail: _____

Pedido

Diretor de Turma: Encarregado de Educação: Conselho de Turma: Outro:

Motivo (descrição do problema, frequência e intensidade, contextos, consequências):

Acompanhamentos anteriores/Medidas de intervenção

Acompanhamento psicológico

Apoio educativo/Educação Especial

Medidas: _____

Programas de tutoria

Aulas de recuperação

Pedagogia diferenciada na sala de aula

Outras _____

Autorização do Encarregado de Educação

Eu, _____
na qualidade de Encarregado de Educação do(a) aluno(a)
_____ que frequenta a Escola Secundária de
Barcelos no _____ ano, da turma _____, declaro que _____
(autorizo/não autorizo) o meu educando a ter acompanhamento psicológico pelo Serviço de
Psicologia e Orientação desta Escola, em horário a definir posteriormente.

Data: ____/____/____

Assinatura do Encarregado de Educação: _____

Assinatura do Diretor de Turma: _____

OBS.

1. Esta ficha só será aceite quando estiver totalmente preenchida e terá que ser entregue pessoalmente ao Psicólogo do Serviço de Psicologia e Orientação. Posteriormente será entregue fotocópia desta ficha ao responsável pelo pedido.
2. Anexar documentação relevante (Relatórios psicológicos ou médicos anteriores, ficha biográfica, atas de reuniões que mencionem as necessidades do aluno, resultados de avaliação, entre outros).

Data: ____/____/____

Assinatura do Responsável pelo pedido:

Recebido em: ____/____/____

Início: ____/____/____

Fim: ____/____/____

Psicólogo(a): _____