

FICHA DE REFERENCIAÇÃO

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO (de curta intervenção)

DADOS DO(A) ALUNO(A)		Nº Processo (a preencher pelo serviço):	
Estabelecimento de ensino:		Ano Letivo:	
Nome do(a) aluno(a):			
Data de Nascimento:		Ano/Turma/Nº:	
Educ.(a)/Prof. Tit./DT:		Telemóvel:	
Encarregado(a) Educação:		Telefone (fixo):	
E-mail:			

Motivo da Referenciação:	
---------------------------------	--

Estratégias já adotadas para tentar ultrapassar a(s) dificuldade(s) mencionada(s)	
--	--

O/A aluno(a) beneficia ou já beneficiou de outro tipo de avaliação/acompanhamento? <small>(ex.: em Psicologia, Pedopsiquiatria, Terapia da Fala, Neurologia, Consulta de Desenvolvimento ou outra especialidade).</small>		
<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	Qual/Quais? (Anexar relatórios)

Observações:	
---------------------	--

Importante - Segue listagem elencando as situações prioritárias na intervenção do SPO:

1. Avaliação psicológica; 2. Risco de abandono/absentismo escolar; 3. Alunos com dificuldades de aprendizagem
4. Dificuldades relacionadas com o contexto escolar (bullying; ansiedade de desempenho, relacionamento interpessoal, outras)
5. Orientação escolar e profissional; 6. Apoio psicopedagógico; 7. Problemas de comportamento.

O(A) Educ.(a)/ O(A) Professor(a) Titular de Turma/ O(A) Diretor(a) de Turma _____ ____/____/____	Tomei conhecimento, concordo e autorizo. O(A) Encarregado(a) de Educação _____ ____/____/____
---	--

O(A) Psicólogo(a): _____ Recebido em: ____/____/____