|  |  |
| --- | --- |
|  |  |



**SERVIÇO DE PSICOLOGIA E ORIENTAÇÃO**

**PEDIDO DE ATENDIMENTO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |  |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  | | | |  | |  | |  | |  | |  | |
| Data de entrada no SPO: | | | | | |  |  | |  | |  | |  | |  | 2 | 0 |  |  |  | Processo n.º | | | | | |  | | |  | | |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | |  | |  | |  | |  | |
| Registado por: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | **(a preencher no serviço)** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **1. IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data de Nascimento | | | |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  |  |  |  |  | |  | |  | | | |  | |
| Escola | |  | | | | | | | | | | | | | | | | Nº | |  |  | Ano |  | º | |  | | Turma | | | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2. IDENTIFICAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | Relação com o aluno | | | | | | | |  | | | |
| Morada | | Rua | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Nº | |  | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| CP |  |  | |  | |  | | \_ |  |  |  |  |  | | | | | C:\Users\SPO\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.IE5\HTQRV61T\6xqFT[1].png móvel | | |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C:\Users\SPO\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.IE5\HTQRV61T\6xqFT[1].pngfixo | | |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  | e-mail: |  | | | | | | @ | |  | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3. IDENTIFICAÇÃO DE QUEM SOLICITA O ATENDIMENTO** | | | | | | | | | |
| Nome | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | Relação com o aluno: | |
| **EDUCADOR(A) / PROFESSOR(A) TT / DT** | |  |  | **ENC. ED.** |  |  | **OUTROS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4.TIPO DE INTERVENÇÃO SOLICITADA:** | | | | | |
| **Avaliação Psicológica** |  | **Apoio Psicológico e Psicopedagógico** |  | **Orientação Vocacional** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **5.MOTIVO DO PEDIDO** |  |
|  | |

**(Continua no verso)**

|  |  |
| --- | --- |
| **6.INFORMAÇÕES PARA COMPREENDER MELHOR A SITUAÇÃO DO ALUNO** (família, saúde, | |
| percurso escolar, comportamento na escola, etc.) |  |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **6.1. O aluno teve/ tem acompanhamento no âmbito de consulta psicológica, pedopsiquiatria** | |
| **ou outra especialidade?** \_\_\_\_\_\_\_\_ (em caso afirmativo indicar quando e onde): |  |
|  | |

**6.2. DOCUMENTOS EM ANEXO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **C:\Users\Ana Sampaio\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.IE5\QVXWUMKU\MC900432605[1].png** |  | | |
| **REGISTOS DE AVALIAÇÃO ESCOLAR** | **□** |  |
| **RELATÓRIOS PEDAGÓGICOS** | **□** |  |
| **RELATÓRIOS MÉDICOS OU PSICOLÓGICOS** | **□** |  |
| **OUTROS DOCUMENTOS RELEVANTES** | **□** | (identificar) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **7. Data e assinatura de quem faz o pedido de atendimento.** | | | | |  |
|  | | | \_\_\_ / \_\_\_\_\_/ 20\_\_\_, | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (assinatura) | |
|  | | |  |  | |
|  | | | | | |
| **8. Autorização do EE** | **Durante este ciclo educativo e até que cesse a necessidade,  autorizo o atendimento do meu educando pelo SPO e comprometo-me a comparecer neste serviço quando solicitado para esse efeito.** | | | | |
|  | | | \_\_\_ / \_\_\_\_\_/ 20\_\_\_, | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (assinatura do Encarregado de Educação) | |
|  | | | | | |
| **9. Parecer da Direção** | |  | | | |
|  | | | | | |
|  | | | \_\_\_ / \_\_\_\_\_/ 20\_\_\_, | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |