

---

## SERVIÇO DE PSICOLOGIA E ORIENTAÇÃO

Ficha de encaminhamento  
1º, 2º e 3º Ciclos e Secundário

Escola: \_\_\_\_\_

### IDENTIFICAÇÃO DO(A) ALUNO(A):

Nome: \_\_\_\_\_ Turma: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_ Tel/Telm: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Encarregado(a) de Educação: \_\_\_\_\_

Diretor(a) de turma/ Professor(a) Titular de turma: \_\_\_\_\_

### MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO

Descreva, sucintamente, o principal problema manifestado pelo(a) aluno(a):

---

---

---

---

O(A) aluno(a) possui acompanhamento psicoterapêutico? Se sim, indique, por favor, o organismo/entidade que efetua o mesmo.

(Anexar, por favor, cópias dos relatórios).

### ENQUADRAMENTO SÓCIO-FAMILIAR

Elabore, por favor, um breve enquadramento sócio - familiar do(a) aluno(a)

---

---

---

---

---

---

---

---

### HISTÓRIA CLÍNICA

Descreva, por favor, eventuais problemas manifestados pelo(a) aluno(a) como seja, por exemplo, problemas de visão/audição/motores, hospitalizações ou outros que considere relevantes.

---

---

---

---

---

---

---

**PERCURSO ESCOLAR**

O (A) aluno (a) frequentou o pré- escolar? \_\_\_\_\_

Idade de entrada para o 1º ciclo: \_\_\_\_\_ Nº. de retenções: \_\_\_\_\_

De seguida, discrimine, por favor, o desempenho do(a) aluno(a) ao nível:

Escrita: \_\_\_\_\_

Leitura: \_\_\_\_\_

Matemática: \_\_\_\_\_

Áreas fortes e/ou em que apresenta maior facilidade: \_\_\_\_\_

Áreas em que apresenta mais dificuldades: \_\_\_\_\_

**Descreva, por favor, o comportamento manifestado pelo(a) aluno(a) nos relacionamentos com:**

Pares: \_\_\_\_\_

Professores: \_\_\_\_\_

Pais: \_\_\_\_\_

**Descreva a qualidade da atenção e concentração do(a) aluno(a) em contexto de sala de aula:**

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

**Mencione as medidas/estratégias adotadas para resolver/minimizar o problema:**

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

**Refira outras informações que considere pertinentes:**

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

**INTERVENÇÃO PRETENDIDA POR PARTE DO SERVIÇO DE PSICOLOGIA E ORIENTAÇÃO**

- Avaliação Psicológica
- Apoio psicoterapêutico
- Orientação Escolar e Profissional / Projeto de Vida
- Outro. Especifique \_\_\_\_\_

Airães, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Grata pela colaboração!