**Formulário de Referenciação para o Serviço de Psicologia e Orientação**

**Ano Letivo \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| **1. CARACTERIZAÇÃO** |

Escola\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /JI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data do Encaminhamento/Sinalização: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_\_\_

Sinalização efetuada por:

Diretor de Turma: □ Encarregado de Educação: □ Conselho de Turma: □ Outro: □ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Diretor(a) da Turma / Professor Titular de Turma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Professor do Apoio Educativo (quando apoiado diretamente):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Outros Intervenientes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Contactos telefónicos: 1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **2. IDENTIFICAÇÃO DO/A ALUNO/A** |

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

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

Ano de Escolaridade:\_\_\_\_\_\_\_º Turma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ N.º \_\_\_\_\_\_\_\_

N.º de Retenções: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ano de Escolaridade em que ocorreu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **3. DADOS SOBRE A FAMÍLIA**  |

Nome da mãe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_ anos Profissão: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Habilitações Académicas: \_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do pai: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_ anos Profissão: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Habilitações Académicas: \_\_\_\_\_\_\_\_

O aluno habita com \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residência habitual do agregado familiar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fratria: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Lugar na Fratria: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_º

Dados Relevantes sobre a Fratria:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **4. RAZÕES QUE JUSTIFICAM O ENCAMINHAMENTO PARA O SPO** |
| **4.1. De Âmbito Académico** (Anexar Documentos Relevantes) |
|  |
| **4.2. De Âmbito Comportamental** |
|  |
| **4.3. Outros (De Âmbito Ambiental: Familiar, Rede Social, Etc.)** |
|  |
| **4.4. SÍNTESE DOS COMPORTAMENTOS OBSERVADOS / DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO** **(Anexar Relatórios Médicos ou Documentos Relevantes)** |
|  |
| **4.5. Acompanhamentos Anteriores / Medidas de Intervenção** |
| * MEDIDAS JÁ IMPLEMENTADAS

 No âmbito do Decreto-Lei n.º 54/2018 de 6 de julho. Quais Medidas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No âmbito das medidas de promoção do sucesso escolar, de acordo com a legislação vigente. Quais Medidas:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Encaminhamento/Acompanhamento dos serviços de saúde e afins. Quais:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **4.6. Outros Planos de Ação / Estratégias Aplicadas** |
|  |
| • COM O/A ALUNO/A: |
| • COM O/A ENCARREGADO/A DE EDUCAÇÃO: |

|  |
| --- |
| **5. PARECER / AUTORIZAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO** |
| **Autorizo o encaminhamento do meu educando para o Serviço de Psicologia e Orientação do Agrupamento, a fim de ser observado e, caso se justifique, autorizo que seja avaliado/acompanhado ou alvo de uma intervenção psicológica e/ou psicopedagógica, adequada à situação diagnosticada.**Vila Flor, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_\_O/A Encarregado/a de Educação:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **6. ASSINATURAS** |
| * 1. **Professor**
 |
| **Diretor(a) de Turma /** **Professor(a) Titular de Turma:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| * 1. **Direção do Agrupamento**
 |
| **Tomei Conhecimento****Assinatura do Diretor do Agrupamento**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_  |

|  |
| --- |
| **7. RECEÇÃO NO SERVIÇO DE PSICOLOGIA E ORIENTAÇÃO** |
| **7.1.Data da Receção**  |
| Data da Receção: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Psicóloga Escolar:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **7.2.Dados da Entrevista / Observação** |
| Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  |
| **7.3.Plano de Ação / Estratégias** |
|  |