

**Serviço de Psicologia**  
**Avaliação Psicológica (A)**  
**Acompanhamento Psicológico (B)**

**Requerente:** \_\_\_\_\_

**Nome Prof. Titular:** \_\_\_\_\_

**Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Nº Pedido:** \_\_\_\_\_ (a preencher pelo serviço de psicologia)

**Avaliação Psicológica** \_\_\_\_\_ **Acompanhamento Psicológico** \_\_\_\_\_

**Identificação do Aluno**

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

**Ano:** \_\_\_\_\_ **Turma:** \_\_\_\_\_ **Nº** \_\_\_\_\_

**Data Nascimento:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **Idade:** \_\_\_\_\_

**Encarregado de Educação:** \_\_\_\_\_

**Parentesco:** \_\_\_\_\_ **Telefone:** \_\_\_\_\_

**Morada:** \_\_\_\_\_

**Pedido**

**Director de Turma:**

**Encarregado de Educação:**

**C.P.C.J.:**

**Outro:**  \_\_\_\_\_

**Breve descrição pedido** (descrição do problema, frequência e intensidade, contextos, consequências)

**Acompanhamentos/Medidas de Intervenção Anteriores:**

Acompanhamento Psicológico

Processo na C.P.C.J.

Apoio Educativo Especializado (alunos N.E.E.)

Pedagogia Diferenciada na Sala de Aula

Outras  \_\_\_\_\_

**Nota:** anexar documentação relevante (relatórios anteriores, informações que documentem as necessidades dos alunos, resultados de avaliação, etc.)

A Preencher pelo Serviço de Psicologia:

**(A) Avaliação Psicológica:**

Data Início Processo de Avaliação Psicológica: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data Entrega Relatório: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data Arquivo Processo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**(B) Acompanhamento Psicológico:**

Nº de Acompanhamentos realizados: \_\_\_\_\_

<b>Jan</b>	<b>Fev</b>	<b>Mar</b>	<b>Abr</b>	<b>Mai</b>	<b>Jun</b>	<b>Jul</b>	<b>Ago</b>	<b>Set</b>	<b>Out</b>	<b>Nov</b>	<b>Dez</b>
<input type="checkbox"/>											

**Data Entrega Relatório:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Data Arquivo Processo:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

O Encarregado de Educação tem conhecimento e autoriza a avaliação e acompanhamento psicológico: **Sim**  **Não**

**Assinatura do Enc. de Educação:** \_\_\_\_\_

**Assinatura do Professor:** \_\_\_\_\_

**Assinatura do Psicólogo:** \_\_\_\_\_

**Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_