



FICHA DE SINALIZAÇÃO

I - PEDIDO DE AVALIAÇÃO ESPECIALIZADA

1. CARACTERIZAÇÃO DO ALUNO

Identificação do Aluno

Nome	<input type="text"/>		
Data de Nascimento	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Idade	<input type="text"/>
Morada	<input type="text"/>	Telefone	<input type="text"/>
Nome do Pai	<input type="text"/>	Idade	<input type="text"/>
Nome da Mãe	<input type="text"/>	Idade	<input type="text"/>
Encarregado de Educação	<input type="text"/>	Idade	<input type="text"/>
Grau de Parentesco	<input type="text"/>		
Morada	<input type="text"/>	Telefone	<input type="text"/>
Outras informações pertinentes			
<input type="text"/>			

Situação Escolar do Aluno

Estabelecimento de Ensino	<input type="text"/>		
Situação Escolar:			
Pré-Escolar	<input type="checkbox"/>	Nº de anos de frequência	<input type="text"/>
1º CEB	<input type="checkbox"/>	Ano <input type="text"/>	Nível <input type="text"/>
2º CEB	<input type="checkbox"/>	Ano <input type="text"/>	Turma <input type="text"/>
3º CEB	<input type="checkbox"/>	Ano <input type="text"/>	Turma <input type="text"/>
Ens. Secundário	<input type="checkbox"/>	Ano <input type="text"/>	Turma <input type="text"/>
Outra modalidade de ensino: _____			
Professor Titular /Diretor de Turma: _____			



Percurso Escolar do Aluno

Aspetos relevantes da história escolar:

Número de retenções: _____ Anos de escolaridade em que ocorreram: _____

Foi elaborado Plano Individual (PI) ? Sim Não

Beneficiou do Regime de Apoio Educativo? Sim Não

Se assinalou sim, indicar modalidades de apoio aplicadas:

Beneficiou do Regime Educativo Especial? Sim Não

Se assinalou sim, indicar respostas educativas aplicadas:

Estratégias pedagógicas já implementadas para minimizar as dificuldades apresentadas:

Na sala de aula? Sim Não

Se assinalou sim, indique quais:

Flexibilização de currículo? Sim Não

Se assinalou sim, indique em que áreas/disciplinas:

Planificações e ensino individualizado? Sim Não

Se assinalou sim, indique qual:

Outros:

2. MOTIVO DO PEDIDO DE SINALIZAÇÃO

Suspeita de alterações de carácter permanente nos seguintes domínios:
(assinale com X onde considera haver alterações mais acentuadas)

Sensoriais { Visão
Audição

Cognitivo

Comunicacional

Emocional/Personalidade

Motor

Saúde Física - Diagnóstico médico:



Especificar algum aspeto que considere pertinente:

3. CARACTERIZAÇÃO DAS DIFICULDADES DO ALUNO (indicadores de desempenho por referência à CIF-CJ ¹⁾)

(Assinale com X apenas o que considerar relevante para a caracterização)

d110	Observar	<input type="checkbox"/>
d115	Ouvir	<input type="checkbox"/>
d120	Outras perceções sensoriais intencionais	<input type="checkbox"/>
d130	Imitar	<input type="checkbox"/>
d131	Aprender através da interação com os objectos	<input type="checkbox"/>
d132	Adquirir informação	<input type="checkbox"/>
d133	Adquirir linguagem	<input type="checkbox"/>
d134	Adquirir linguagem adicional	<input type="checkbox"/>
d135	Ensaiai (Repetir)	<input type="checkbox"/>
d137	Adquirir conceitos	<input type="checkbox"/>
d140	Aprender a ler	<input type="checkbox"/>
d145	Aprender a escrever	<input type="checkbox"/>
d150	Aprender a calcular	<input type="checkbox"/>
d155	Adquirir competências	<input type="checkbox"/>
d160	Concentrar a atenção	<input type="checkbox"/>
d161	Dirigir a atenção	<input type="checkbox"/>
d163	Pensar	<input type="checkbox"/>
d166	Ler	<input type="checkbox"/>
d170	Escrever	<input type="checkbox"/>
d172	Calcular	<input type="checkbox"/>
d175	Resolver problemas	<input type="checkbox"/>
d177	Tomar decisões	<input type="checkbox"/>
d210	Realizar uma única tarefa	<input type="checkbox"/>
d220	Realizar tarefas múltiplas	<input type="checkbox"/>
d230	Realizar a rotina diária	<input type="checkbox"/>
d240	Lidar com o stress e outras exigências psicológicas	<input type="checkbox"/>
d250	Gerir o próprio comportamento	<input type="checkbox"/>
d310	Comunicar e receber mensagens orais	<input type="checkbox"/>
d315	Comunicar e receber mensagens não verbais	<input type="checkbox"/>
d320	Comunicar e receber mensagens usando linguagem gestual	<input type="checkbox"/>
d325	Comunicar e receber mensagens escritas	<input type="checkbox"/>
d330	Falar	<input type="checkbox"/>
d331	Produções pré-linguísticas	<input type="checkbox"/>



d332	Cantar	<input type="checkbox"/>
d335	Produzir mensagens não verbais	<input type="checkbox"/>
d340	Produzir mensagens usando linguagem gestual	<input type="checkbox"/>
d345	Escrever mensagens	<input type="checkbox"/>
d350	Conversação	<input type="checkbox"/>
d355	Discussão	<input type="checkbox"/>
d360	Utilização de dispositivos e de técnicas de comunicação	<input type="checkbox"/>
d410	Mudar a posição básica do corpo	<input type="checkbox"/>
d415	Manter a posição do corpo	<input type="checkbox"/>
d420	Auto-transferências	<input type="checkbox"/>
d430	Levantar e transportar objetos	<input type="checkbox"/>
d435	Mover objetos com os membros inferiores	<input type="checkbox"/>
d440	Movimentos finos da mão	<input type="checkbox"/>
d445	Utilização da mão e do braço	<input type="checkbox"/>
d450	Andar	<input type="checkbox"/>
d455	Deslocar-se	<input type="checkbox"/>
d510	Lavar-se	<input type="checkbox"/>
d520	Cuidar de partes do corpo	<input type="checkbox"/>
d530	Cuidados relacionados com os processos de excreção	<input type="checkbox"/>
d540	Vestir-se	<input type="checkbox"/>
d550	Comer	<input type="checkbox"/>
d560	Beber	<input type="checkbox"/>
d570	Cuidar da própria saúde	<input type="checkbox"/>
d571	Cuidar da própria segurança	<input type="checkbox"/>
d630	Preparar refeições	<input type="checkbox"/>
d640	Realizar as tarefas domésticas	<input type="checkbox"/>
d650	Cuidar dos objectos da casa	<input type="checkbox"/>
d660	Ajudar os outros	<input type="checkbox"/>
d710	Interacções interpessoais básicas	<input type="checkbox"/>
d720	Interacções interpessoais complexas	<input type="checkbox"/>
d730	Relacionamento com estranhos	<input type="checkbox"/>
d740	Relacionamento formal	<input type="checkbox"/>
d750	Relacionamentos sociais informais	<input type="checkbox"/>
d760	Relacionamentos familiares	<input type="checkbox"/>
d770	Relacionamentos íntimos	<input type="checkbox"/>
d810	Educação informal	<input type="checkbox"/>
d815	Educação pré-escolar	<input type="checkbox"/>
d820	Educação escolar	<input type="checkbox"/>
d825	Formação profissional	<input type="checkbox"/>
d840	Estágio (preparação para o trabalho)	<input type="checkbox"/>



¹ Consultar a Classificação Internacional de Funcionalidade e Incapacidade e Saúde - Versão para Crianças e Jovens (Versão Experimental traduzida e adaptada, com base na CIF (2003) e ICF-CY (2007) Centro de Psicologia do Desenvolvimento e Educação da Criança, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto).

4. FATORES AMBIENTAIS

Identificar fatores do ambiente escolar, familiar, social ou outro que poderão estar a:		
Fatores	Constituir barreira ao desempenho do aluno	Facilitar ou ajudar o desempenho do aluno
Familiar		
Escolar		
Social		
Outros		

5. OUTRAS INFORMAÇÕES QUE CONSIDERE NECESSÁRIO DESCRIVER

--

6. INTERVENIENTES NO PROCESSO DE SINALIZAÇÃO

Data de Preenchimento	<input type="text" value="/"/>	<input type="text" value="/"/>	Responsável pela sinalização	_____
Tomada de conhecimento pelo Enc. Educação	<input type="text" value="/"/>	<input type="text" value="/"/>	Ass:	_____
Receção no Conselho Executivo	<input type="text" value="/"/>	<input type="text" value="/"/>	Ass:	_____
Entrega ao Serviço de Psicologia e Orientação	<input type="text" value="/"/>	<input type="text" value="/"/>	Ass:	_____
Entrega ao Núcleo de Educação Especial	<input type="text" value="/"/>	<input type="text" value="/"/>	Ass:	_____



7. O ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Concordo com a proposta de avaliação especializada

Não Concordo com a proposta de avaliação especializada

Proponho:

Assinatura: _____ / /

II - ANÁLISE E REFLEXÃO DA FICHA DE SINALIZAÇÃO

1. TOMADA DE DECISÃO

a) Não se confirma a necessidade de uma avaliação especializada

Encaminhamento:

b) Confirma-se a necessidade de uma avaliação especializada

2. PLANIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO

Componentes	Categorias a avaliar	Quem avalia	Calendarização
Funções do Corpo			
Atividades e Participação			
Fatores Ambientais			
Observações			



3. A EQUIPA PLURI DISCIPLINAR DE AVALIAÇÃO

Indicação do Coordenador do Processo de Avaliação:		
Nome	<input type="text"/>	Cargo: _____
Docente Titular/ Diretor de Turma	<input type="text" value="/ /"/>	Ass: _____
Docente da Educação Especial	<input type="text" value="/ /"/>	Ass: _____
Psicólogo	<input type="text" value="/ /"/>	Ass: _____
Encarregado de Educação	<input type="text" value="/ /"/>	Ass: _____
Outros Intervenientes:		
_____	<input type="text" value="/ /"/>	Ass: _____
_____	<input type="text" value="/ /"/>	Ass: _____
_____	<input type="text" value="/ /"/>	Ass: _____