

Identificação do aluno _____ Ano _____ Turma _____

Área de Observação	Informação a Recolher / Questões a Abordar	
Presenças e Pontualidade	Frequência regular? Atrasos constantes? Há padrão nas faltas? Faltas justificadas? Faltas injustificadas? Justificação médica? Justificação do EE? Justificações entregues de forma espontânea? Presença nos apoios fornecidos pela escola? <i>(Anexar faltas justificadas e injustificadas, e-mails trocados com E.E. a alertar para esta situação.)</i>	Sim __ Não__ N/A__ Sim __ Não__ N/A__ Sim __ Não__ N/A__ Sim __ Não__ N/A__ Sim __ Não__ N/A__ Sim __ Não__ N/A__ Sim __ Não__ N/A__ Sim __ Não__ N/A__ Sim __ Não__ N/A__
Comportamento na Escola	Há alterações de comportamento? Conflitos frequentes adultos? Conflitos frequentes pares? Conflitos, dentro da sala de aula? Conflitos fora da sala de aula Agressividade? Isolamento?	Sim __ Não__ N/A__ Sim __ Não__ N/A__ Sim __ Não__ N/A__ Sim __ Não__ N/A__ Sim __ Não__ N/A__ Sim __ Não__ N/A__ Sim __ Não__ N/A__
Desempenho Escolar	Há uma quebra significativa no rendimento? Mostra desmotivação? Dificuldades específicas?	Sim __ Não__ N/A__ Sim __ Não__ N/A__ Sim __ Não__ N/A__
Relacionamento com Colegas	Tem amigos? Integra-se nos grupos? É alvo de bullying? Pratica bullying?	Sim __ Não__ N/A__ Sim __ Não__ N/A__ Sim __ Não__ N/A__ Sim __ Não__ N/A__
Condições de Vida e Rotina Familiar	Alterações recentes (divórcio, falecimento, desemprego, doença ou outra)? Se sim, indicar: _____ Estrutura familiar estável? Vive com quem? _____ Tem apoio nas tarefas escolares? Há rotinas estabelecidas em casa (sono, alimentação, estudo)? Frequenta ATL/Explicação/Aecs/Caf?	Sim __ Não__ N/A__ Sim __ Não__ N/A__ Sim __ Não__ N/A__ Sim __ Não__ N/A__ Sim __ Não__ N/A__

Área de Observação	Informação a Recolher / Questões a Abordar	
Saúde Física e Mental	- Há algum problema de saúde diagnosticado (físico ou psicológico)?	Sim ___ Não___ N/A___
	Existe acompanhamento médico, psicológico ou terapêutico em curso? Qual _____	Sim ___ Não___ N/A___
	Está a ser medicado?	Sim ___ Não___ N/A___
	Qual a medicação e quem prescreve? _____	Sim ___ Não___ N/A___

	Já houve ou estão previstas consultas com especialistas (pediatria, pedopsiquiatria, psicologia, neurologia, etc.)? Qual? _____	Sim ___ Não___ N/A___
Intervenções Anteriores	Existe diagnóstico formal?	Sim ___ Não___ N/A___
	Foi solicitado ou entregue algum relatório clínico que comprove esta informação? (Se não, deve ser solicitado com o consentimento da família) (anexar documentos)	Sim ___ Não___ N/A___
	Já houve acompanhamento por técnicos (psicólogo, assistente social, terapia da fala ou ocupacional)? Qual? _____	Sim ___ Não___ N/A___
	Já houve acompanhamento pela CPCJ/Tribunal de Menores e Família? Qual? _____ (Anexar informação)	Sim ___ Não___ N/A___
Expectativas da Família	A família demonstra preocupação?	Sim ___ Não___ N/A___
	Aceita colaborar com a escola?	Sim ___ Não___ N/A___
	Que expectativas tem em relação ao apoio solicitado? _____	

	A família é de fácil contacto?	Sim ___ Não___ N/A___
	A família vem espontaneamente?	Sim ___ Não___ N/A___
Consentimento para Identificação	A família vem quando convocada?	Sim ___ Não___ N/A___
	O Encarregado de Educação foi informado e concorda com a Identificação?	SIM _____ NÃO _____

Observações: