



Equipa Multidisciplinar de Apoio à Educação Inclusiva

Proc.º n.º _____ / _____

Data de entrada -
EMAEI

IDENTIFICAÇÃO DE NECESSIDADE DE APOIO À APRENDIZAGEM E À INCLUSÃO

PSICOLOGIA TERAPIA DE FALA TERAPIA OCUPACIONAL

1 - Identificação da criança / aluno

Nome			
Data de Nascimento	/	/	Idade
Morada			Contacto
Encarregado de Educação a			Idade
Grau de Parentesco			
Morada			Contacto
Outras informações relevantes			

2 - Situação escolar da criança / aluno

Escola que frequenta:			
Nível de educação:			
Ed. pré-escolar	<input type="checkbox"/>	Nº de anos de frequência	_____
1º CEB	<input type="checkbox"/>	Ano	_____
2º CEB	<input type="checkbox"/>	Ano	_____
3º CEB	<input type="checkbox"/>	Ano	_____
Turma	_____		



Equipa Multidisciplinar de Apoio à Educação Inclusiva

Proc.º n.º _____ / _____

Ens. secundário Ano _____ Turma _____

Professor Titular / Diretor de Turma:

3 - Percurso escolar do aluno

Aspetos relevantes da história escolar:

Beneficia de medidas seletivas ou adicionais (DL 54/2018)

Sim Não

adicionais

?

Se assinalou sim, indicar as medidas aplicadas:

Foram implementadas medidas universais,

no âmbito do DL 54/2018?

Sim Não

Frequentou outras escolas?

Sim Não

Se assinalou sim, indique quais:

O aluno já beneficiou de apoio psicológico, terapia de fala ou terapia ocupacional?

Sim

Sim Não

Se assinalou sim, indique que tipo de apoio e o motivo:

Outros:



Equipa Multidisciplinar de Apoio à Educação Inclusiva

Proc.º n.º _____ / _____

4. Justificação da referenciação

5. Outras informações

6. Encarregado de educação

Autorizo / Concordo com a avaliação e tratamento de dados

Não autorizo / Não concordo com a proposta de avaliação

Assinatura:

/ /

7. Aluno

Concordo com a avaliação e tratamento de dados

Não concordo com a proposta de avaliação

Assinatura:

/ /

8. Intervenientes no processo de referenciação

Data de Preenchimento

/ /

Responsável pela referenciação



Equipa Multidisciplinar de Apoio à Educação Inclusiva

Proc.º n.º _____ / _____

Assinatura: _____

9 - Tomada de decisão da EMAEI

Encaminhado para avaliação do CRI <input type="checkbox"/>	Nome do técnico:
Encaminhado para avaliação dos SPO <input type="checkbox"/>	Nome do técnico:
Encaminhado para avaliação de outro serviço <input type="checkbox"/>	Qual? Nome do técnico:
<i>Observações:</i>	

Data _____ / _____ / _____

O Coordenador da EMAEI,