|  |
| --- |
| **TERAPIA OCUPACIONAL – FICHA DE ENCAMINHAMENTO**(3º C e Ensino Secundário) |

|  |
| --- |
| A preencher pela coordenadora da EMAEIA Coordenadora: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data de receção: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome do aluno** |  |
| **Data de Nascimento** |  | **Idade** |  |
| **Ano de Escolaridade** |  | **Turma** |  |
| **Nº de Processo** |  |
| **Escola** |  |
| **Prof. Titular/Diretor de Turma** |  |
| **Responsável pelo Encaminhamento** |  |

**Preencha a seguinte tabela, assinalando com uma cruz (X) as dificuldades que identifica no aluno:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Tem dificuldade em completar as tarefas escolares?
 |  |
| 1. Tem dificuldade na preensão do lápis?
 |  |
| 1. Apresenta uma letra ilegível?
 |  |
| 1. Tem dificuldade ao nível da motricidade fina?
 |  |
| 1. Apresenta uma postura desadequada na cadeira?
 |  |
| 1. Tem dificuldade em copiar do quadro?
 |  |
| 1. Tem problemas de socialização?
 |  |
| 1. Apresenta dificuldade na execução de alguma atividade de vida diária? Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |  |
| 1. Outro. Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |  |

O aluno já foi avaliado em Terapia Ocupacional?  Sim  Não

Em caso afirmativo, teve acesso a relatório de avaliação?  Sim  Não

O aluno tem intervenção/apoio em Terapia Ocupacional regularmente?  Sim  Não

Observações: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aluno com Relatório Técnico-Pedagógico (RTP)? □ Sim  □ Não

Aluno com Programa Educativo Individual (PEI)? □ Sim  □ Não

Em caso afirmativo, indique quais as medidas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Educador / Responsável pelo Encaminhamento** |
| **Nome** |  |
| **Data** |  | **Assinatura** |  |

|  |
| --- |
| **Tomada de conhecimento pelo Encarregado de Educação** |
| **Nome** |  |
| **Data** |  | **Assinatura** |  |