**FORMULÁRIO de REFERENCIAÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Serviços de Apoio Socioeducativo:***  Serviço Social  Psicologia | N.º       /  DATA:       /       / |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Identificação da Entidade/Pessoa que procede ao encaminhamento:** | | | | | | |
| Diretor(a) de Turma |  | | Serviços clínicos externos | |  | |
| Encarregado de Educação |  | | Tribunal | |  | |
| EMAEI |  | | CPCJ | |  | |
| Professor Titular/Educador |  | | Outro: | |  | |
| Médico de Família |  | | **Qual?** | |
| Contacto D.T./Professor: e-mail       Telefónico: | | | | | | |
| 1. **Identificação da Criança/Jovem:** | | | | | | |
| Nome:       Ano/Turma: | | | | | | |
| Idade:       Data de Nascimento:       /       /       Nacionalidade       Naturalidade: | | | | | | |
| Morada:       Localidade/Freguesia:       Código-Postal Completo:       /       - | | | | | | |
| Enc. Educ./Rep. Legal:       Telf./Telem.       Morada:  Grau de Parentesco com a Criança/Jovem: | | | | | | |
| 1. **Caracterização da situação escolar da Criança/Jovem** | | | | | | |
| Retenções: SIM  NÃO  Em que ano(s) de escolaridade:       Beneficiou de acompanhamento por parte de algum serviço interno/externo ao AEVST ? SIM  NÃO  Qual: | | | | | | |
| 1. **Caraterização do problema** | | | | | | |
| * 1. Selecione **apenas as três opções que melhor caraterizam o problema.** | | | | | | |
| Suspeita de Sobredotação e/ou Competências/Potencialidades acima da média | |  | | Problemas de relacionamento interpessoal | |  |
| Suspeita de Défice Cognitivo (avaliação cognitiva), de dislexia ou hiperatividade (sublinhar a opção) | |  | | Problemas de motivação | |  |
| Problemas de leitura e escrita | |  | | Problemas de atenção, concentração | |  |
| Problemas de comportamento/indisciplina | |  | | Perturbação do comportamento alimentar | |  |
| Insucesso escolar | |  | | Situação de luto | |  |
| Problemas de métodos de estudo | |  | | Situação de divórcio/separação recente | |  |
| Problemas emocionais (depressão, ansiedade, medos) | |  | | Outro:  **Qual?** | |  |
| * 1. Das seguintes, selecione as opções que melhor caraterizam os problemas sociais existentes: | | | | | | |
| Absentismo escolar | |  | | Dependências do aluno (especificar:      ) | |  |
| Abandono escolar | |  | | Violência doméstica no agregado familiar | |  |
| Problemas comportamentais (sala/escola) | |  | | Prostituição | |  |
| Maus-tratos do agregado familiar ao aluno (físicos e/ou psicológicos) | |  | | Dependências no agregado familiar (alcoolismo, toxicodependência,…) | |  |
| Trabalho infantil | |  | | Negligência (especificar:      ) | |  |
| Problemas sociais (desemprego/instabilidade económica/baixos recursos económicos) | |  | | Indícios de exposição da criança/jovem a atividades sexuais | |  |
| Monoparentalidade | |  | | Problemas de saúde no agregado | |  |
| Problemas relacionais (conflitos) | |  | | Problemas familiares | |  |
| Indício de exposição da criança/jovem a tráfico e/ou consumo de estupefacientes | |  | | Outro:  **Qual?** | |  |
| * 1. **Prioridade atribuída: 5 = Muito urgente  4  3  2  1 = Pouco urgente** | | | | | | |

1. **Intervenção já efetuada pelo estabelecimento de ensino:**

|  |  |
| --- | --- |
| **QUE INTERVENÇÃO** | **RESULTADO** |
|  |  |

1. **Descrição da situação - problema, descrevendo as seguintes variáveis: clara identificação do problema; relações interpessoais; colaboração/empenho da família relativamente às propostas da escola; diligência efetuadas pela escola para a resolução do problema; e outras informações que considera relevantes.**

|  |
| --- |
|  |

Data:      /      /

Assinatura do(a) responsável pelo encaminhamento:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOTA: *anexar todos os documentos/relatórios pertinentes que confirmem a situação enunciada***