

## FICHA DE REFERENCIAÇÃO

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO  
**(de curta intervenção)**

Escola: _____	Ano letivo: _____
Nome do Aluno(a): _____	
Data de Nascimento: ___/___/___	Ano de Escolaridade: _____ Turma: _____ N.º: _____
Prof. Titular / Diretor(a) de Turma: _____	
Encarregado de educação: _____	Telemóvel: _____
E-mail: _____	Telef. (fixo): _____

Motivo de Referenciação:

  
  
  
  
  
  
  
  
  
  

Estratégias já adotadas para tentar ultrapassar a(s) dificuldade(s) mencionada(s):

  
  
  
  
  
  
  
  
  
  

O/A aluno(a) beneficia ou já beneficiou de outro tipo de avaliação/acompanhamento? (ex.: em Psicologia, Pedopsiquiatria, Terapia da Fala, Neurologia, Consulta de Desenvolvimento ou outra especialidade).

Não \_\_\_ Sim \_\_\_: Qual/Quais? \_\_\_\_\_ (Anexar Relatórios)

Observações:

  
  
  
  
  
  
  
  
  
  

**Importante** - Segue listagem elencando as situações prioritárias na intervenção do SPO:

1. Avaliação psicológica; 2. Risco de abandono/absentismo escolar; 3. Alunos com dificuldades de aprendizagem
4. Dificuldades relacionadas com o contexto escolar (*bullying*; ansiedade de desempenho, relacionamento interpessoal, outras)
5. Orientação escolar e profissional; 6. Apoio psicopedagógico; 7. Problemas de comportamento.

O(A) Professor(a) Titular de Turma/  
O(A) Diretor(a) de Turma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Tomei conhecimento, concordo e autorizo.  
O(A) Encarregado(a) de Educação

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

O(A) Psicólogo(a): \_\_\_\_\_ Recebido em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_