

GABINETE MUNICIPAL DE PSICOLOGIA - FICHA DE SINALIZAÇÃO

<p>(A preencher pelo GMP)</p> <p>Processo</p> <p>N.º _____/20____</p> <p>Data:</p> <p>__/__/__</p>	<p>Entidade Serviço / Técnico(a) (Pessoas responsáveis pela sinalização)</p> <p>Agrupamento de Escolas <input type="checkbox"/> CPCJ <input type="checkbox"/> Serv. Desenv. Social <input type="checkbox"/> Outro(a) <input type="checkbox"/> Qual: _____</p>
	<p>Designação: _____</p> <p>Morada: _____</p> <p>Localidade: _____ Código Postal: _____</p> <p>Dia/ Hora de atendimento: _____</p> <p>Contactos: _____</p> <p>Motivo(s) gerais de sinalização: _____</p>

1. Identificação do Utente

Nome: _____	
Data de Nascimento: _____	Idade: _____
Morada: _____	
Localidade: _____	Código Postal: _____

Preenchimento obrigatório para menores

1.1 Dados de Identificação Parental (pessoas que exerçam o poder paternal ou que tenham a guarda de facto)

Nome: _____	
Morada: _____	
Localidade: _____	Código Postal: _____
e-mail: _____	
Nome: _____	
Morada: _____	
Localidade: _____	Código Postal: _____

3. Descrição da situação (explicar resumida e objetivamente a situação, indicando todos os dados que considere pertinentes para a sua avaliação):

4. Procedimentos e diligências já adotados:

Quem solicitou a Sinalização: _____ Data: ___/___/___

A PREENCHER PELO GMP

Controlo de Documentos Recebidos e devidamente preenchidos:

- Ficha síntese de avaliação para a referenciação de alunos.
- Autorização de acompanhamento psicológico (em caso de menor).
- Relatórios e informações obtidas por entidades/Técnicos que conheçam a situação do utente e da família.
- Outros documentos.

Decisão de Apreciação Prévia

- Aceitar processo – Sequência para a Avaliação Diagnóstica e Terapia
- Arquivamento - A situação descrita: Não se confirma Já não Subsiste
- Encaminhamento para Serviço(s)/Entidade(s) Competente(s). Qual? _____

Justificação:

Técnico do GMP: _____ Data: ___/___/___

