**MODELO 02: RELATÓRIO PSICOPEDAGÓGICO**

**Nome do logradouro, número, bairro, cidade, estado, CEP, telefone ou outro tipo de contato, CNPJ**

**RELATÓRIO PSICOPEDAGÓGICO (e/ou Neuropsicopedagógico)**

**DADOS DO PACIENTE/APRENDENTE**

**Paciente:**

**Idade:**

**Serie:**

**Local da realização:**

**Data da realização:**

**Horário:**

**Aplicação da prova por:**

**MOTIVO DA AVALIAÇÃO – ENCAMINHAMENTO**

Período da Avaliação e Números de Sessões

Entrevista Contratual -

Início: Eoca -

Término:

Devolutiva:

Foram Realizadas Dez (XX) Sessões, das quais não houve Interrupções, nem faltas. Tudo ocorreu com êxito.

**No relatório deve obter as seguintes informações:**

* Instrumentos Usados;
* Prognóstico;
* Análise Dos Resultados Das Diferentes Áreas;
* Síntese Dos Resultados-Hipótese Diagnóstica;
* Recomendações E Indicações;
* Acréscimos De Dados Conforme Casos Específicos;
* Observações pertinentes ao acompanhamento.

À disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

[Local e data ]

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Psicopedagoga(o)

**[Nome completo/CBO/Inscrição Sindical/Número de Inscrição da ABPp (carimbo, impressão ou de próprio punho)]**

[Nome completo/CBO/Inscrição Sindical/Número de Inscrição da ABPp (carimbo, impressão ou de próprio punho)]

[Nome completo/CBO/Inscrição Sindical/Número de Inscrição da ABPp (carimbo, impressão ou de próprio punho)]