.

# EDUCAÇÃO INFANTIL

# FICHA DE ENCAMINHAMENTO DIAGNÓSTICO

**Escola Municipal: Professora:**

**Período:**

**Turno:**

**Turma:**

**DADOS DO ALUNO (A):**

**Nome: Data de nascimento: / /**

**Filiação:**

**Endereço:**

**Telefones para contato:**

**Queixa (motivo para o encaminhamento)**:

**FONOAUDIOLOGIA**

1. .Possui capacidade de perceber e discriminar auditivamente os sons da língua falada? (F/V, T/D, R/L, C/T, CH, Q/C,G/J,Q/G)

( ) SIM ( ) NÃO

1. . Possui boa atenção e memorização? ( ) SIM ( ) NÃO
2. Quanto a linguagem oral realiza omissões, trocas, inversões e/ou distorções de letras na pronúncia das palavras? ( ) SIM ( ) NÃO Quais?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 4. Possui linguagem oral compreensível? | ( )SIM | ( ) NÃO |
| 5. Ouve bem? | ( ) SIM | ( ) NÃO |
| 6. Fez alguma avaliação auditiva? | ( ) SIM | ( ) NÃO |
| 7. Demonstra bom entendimento dos comandos? | ( ) SIM | ( ) NÃO |
| 8. **.** Consegue realizar AVA (Atividade de Vida Autônoma)? | ( ) SIM | ( ) NÃO |
| 9. **.** Apresenta ou apresentou disfluência na linguagem oral espontânea (gagueira)? | ( ) SIM | ( ) NÃO |
| **NEUROPEDIATRIA** |  |  |
| **1.**Apresenta desmaio? | ( ) SIM | ( ) NÃO |
| **2**.É desatento? | ( ) SIM | ( ) NÃO |
| **3**.É muito agitado? | ( ) SIM | ( ) NÃO |
| **4.**É portador de alguma doença? Qual? | ( ) SIM | ( ) NÃO |
| **5.**Faz uso de alguma medicação diária? | ( ) SIM | ( ) NÃO |
| **6.**Tem peso e altura diferente de colegas da mesma idade? | ( ) SIM | ( ) NÃO |
| **7.**Tem dificuldade motora? | ( ) SIM | ( ) NÃO |

Qual?

**8**.Tem algum distúrbio de comportamento? ( ) SIM ( ) NÃO Qual?

# PSICOLOGIA

**I-** Assinale quaisquer comportamentos notados na criança. Poderá assinalar mais de uma alternativa.

# Quanto às reações emocionais?

( ) É agressivo ( ) É triste ( ) É apático ( ) É dependente ( ) É ansioso ( ) É impulsivo ( ) Chora facilmente

# Quanto ao relacionamento interpessoal?

( ) Recusa contato físico

( ) É agressivo com o professor

( ) É indiferente a presença do professor ( ) Evita contato visual com o professor

# Quanto à comunicação?

( ) Algumas vezes não atende ao professor ( ) Apresenta sialorréia (baba)

( ) Apresenta fala infantilizada ( ) Expressa-se por ecolalia

( ) Não fala

( ) Não responde a perguntas simples

( ) Tenta responder algumas perguntas simples ( ) Não denomina objetos apontados

( ) Não usa “sim” ou “não” apropriadamente ( ) Atende prontamente as ordens dadas

( ) Não usa sentença

( ) Apresenta melodia da fala anormal ( ) Tenta aproximar-se dos colegas

# Comportamento excepcional?

( ) Hiperatividade (se movimenta excessivamente) ( ) Hipoatividade (excessivamente parado)

( ) Ora hiperativo ora Hipoativo ( ) Emocionalmente instável

( ) Demonstra temor excessivo de algo ( ) Choro inconsolável

( ) Auto - agressão

( ) Outros comportamentos excepcionais? Quais? ( ) Comportamentos inadequados repentinos

( ) Chora e/ou sorri em momentos não pertinentes ( ) Controla esfíncteres

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PSICOPEDAGOGIA** |  | | |
| **1. Em relação à área da socialização, a criança:**  a) Espera sua vez num grupo de crianças? | ( ) SIM | ( ) NÃO | |
| b) Interage com outras crianças? | ( ) SIM | ( ) NÃO | |
| c) Trabalha sozinho numa tarefa por mais dez minutos? | ( ) SIM | ( ) NÃO | |
| **2. Em relação à área da linguagem, a criança:**  a) Presta atenção por cinco minutos enquanto é lida uma história? | ( ) SIM | ( ) NÃO | |
| b) É capaz de achar um par de objetos e gravuras se pedido? | ( ) SIM | ( ) NÃO | |
| c) Dá nome completo e idade quando lhe pedem? | ( ) SIM | ( ) NÃO | |
| d) Repete rimas e canções para outras pessoas? | ( ) SIM | ( ) NÃO | |
| e) Identifica cores primárias? | ( ) SIM | ( ) NÃO | |
| f) Compreende ordens orais simples? | ( ) SIM | ( ) NÃO | |
| **3. Em relação à área cognitiva, a criança?**  a) Monta um brinquedo de encaixe de quatro ou mais partes? | ( ) SIM | ( ) NÃO | |
| b) Junta quebra-cabeça de três ou mais peças? | ( ) SIM | ( ) NÃO | |
| c) Sabe manusear tesoura? | ( ) SIM | ( ) NÃO | |
| d) Separa objetos por categorias? | ( ) SIM | ( ) NÃO | |
| 1. Desenha gravuras simples e reconhecíveis como: homem, casa e árvore? 2. Realiza contagem de rotina até: | ( ) SIM | ( ) NÃO | |
| **4. Em relação à área psicomotora, a criança:** |  |  | |
| a) Caminha com independência? | ( ) SIM | ( ) NÃO | |
| b) Agarra a bola com as duas mãos? | ( ) SIM | ( ) NÃO | |
| c) Vira página, uma de cada vez? | ( ) SIM | ( ) NÃO | |
| d) Segura o lápis de maneira correta? | ( ) SIM | ( ) NÃO | |
| **NUTRIÇÃO: QUANTO À ALIMENTAÇÃO ESCOLAR e EM CASA** | | | |
| **1.** Lancha na escola? | ( ) SIM ( | | ) NÃO |
| **2.** Traz algum tipo de alimentação de casa? | ( ) SIM ( | | ) NÃO |
| **3**. Gosta do lanche oferecido pela escola? | ( ) SIM ( | | ) NÃO |

1. Qual o lanche que a escola oferece que o aluno gosta mais?
2. Qual o lanche que a escola oferece e o aluno não gosta?
3. Quando lancha na escola gosta de repetir? ( ) SIM ( ) NÃO

Porquê?

1. Possui alguma alergia alimentar ou outra doença relacionada com a ingestão de alimentos?

( ) SIM ( ) NÃO Se sim, qual ou que tipo?

1. Como é a alimentação em casa? ( ) ÓTIMA ( ) BOA ( ) REGULAR ( ) RUIM
2. Quantas refeições faz durante o dia?

( )duas ( ) três ( ) quatro ( ) cinco ( )somente quando tem alimento em casa ( ) somente a oferecida pela escola e mais uma em casa?

1. Está inserido em algum programa social? ( ) SIM ( ) NÃO

Se sim, qual?

# ESCREVA OUTRAS INFORMAÇÕES QUE SÃO INDISPENSÁVEIS:

**Obs. Se o aluno tiver laudo médico anexar cópia a esta ficha de encaminhamento**.

Responsáveis pelo encaminhamento:

Diretor (a): Professor (a): Pai ou responsável:

Local, de de 20