

# Teste de Percepção Visual - 01

## Identificação do Aprendiz/Paciente

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Nome dos pais ou Responsável: \_\_\_\_\_

### Iniciando Avaliação – Orientação:

- Observe as diferenças e ligue os animais que são iguais.



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

\_\_\_\_\_

Carimbo e Assinatura do Profissional