

Teste para Observação e Avaliação do Autismo - 04

Indicação: Crianças a partir de 06 anos, Adolescentes.

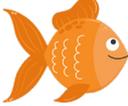
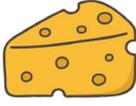
Identificação do Aprendiz/Paciente

Nome: _____ Idade: _____

Nome dos pais ou Responsável: _____

Iniciando Avaliação – Orientação:

• Observe com que letra começa cada imagem e escreva nos quadrinhos abaixo.

Carimbo e Assinatura do Profissional