

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DE NECESSIDADES

(Artigo 20º, do Decreto-Lei 54/2018 de 6 de julho, alterado pela Lei nº116/2019 de 13 de setembro)

Ano Letivo / /

SERVIÇOS	DATA DE ENTREGA NA DIREÇÃO	DATA DE ENTREGA EMAEI
____/____/____ _____	____/____/____ _____	____/____/____ _____

1 - IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

Nome do aluno		Nº Processo	
Data de Nascimento	/ /	Idade	
Morada			
Nome do Pai		Telefone	
Nome da Mãe		Telefone	
Nome enc. educação		Parentesco	
Morada			
Mail contacto			
Unidade de saúde/ Médico família		Subsistema saúde	
Outras informações			

2 - SITUAÇÃO ESCOLAR DO ALUNO

Estabelecimento de ensino			
Ano de escolaridade		Turma	
Diretor de Turma			
Professor Educação Especial			
Nº de retenções e níveis de escolaridade em que ocorreram.			

3 - MOTIVO DA IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES EDUCATIVAS (Razões que a desencadeiam)

O motivo da identificação de necessidades afeta o rendimento escolar do aluno?	
Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Assinale, com X , a(s) área(s) comprometidas.	
Leitura.	Autoestima /Autoconceito.
Escrita.	Instabilidade comportamental.
Cálculo.	Controlo emocional.
Comunicação.	Instabilidade familiar.
Fala/Linguagem.	Comportamentos/attitudes (desadequados, agressivos, oposição, incumprimento de regras, ...).
Compreensão.	Comportamento social – sala de aula, recreio.
Raciocínio Lógico e Abstrato.	Investimento escolar (tarefas, estudo, organização, ...).
Memorização.	Interesses divergentes.
Atenção/Concentração.	Exclusão por parte dos pares/Exclusão social
Psicomotricidade global/fina.	Sinais de bullying <input type="checkbox"/> Vítima <input type="checkbox"/> Autor <input type="checkbox"/>
Controlo Psicomotor.	Absentismo/Risco abandono escolar
Outras. Especifique.	

Se o motivo da identificação de necessidades está relacionado com o seu comportamento, caracterize-o de acordo com a legenda:
0- Não se aplica; **1**-Aplica-se pouco; **2**-Aplica-se quase sempre; **3**-Aplica-se com certeza.

É inquieto.	É desatento distrai-se com facilidade.
Perturba, distrai os colegas.	Fica facilmente frustrado.
É excessivamente impulsivo.	Teimoso /persistente.
Não acaba o que começa.	Chora muitas vezes, com facilidade.
Tem dificuldade em concentrar-se.	Muda de humor repentinamente.
Está constantemente a mexer-se.	É irrequieto.
É apático.	Apresenta comportamento explosivo e imprevisível.
Tem crises de irritabilidade.	

4 - BREVE DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO DO ALUNO:

Percurso escolar (desde a sua entrada na Educação Pré-escolar).

Descrição académica (níveis negativos, retenções, áreas fortes e áreas a melhorar, ...).

Descrição comportamental (ocorrências, processos disciplinares, atitudes em sala de aula/recreio,...).

5 – ESTRATEGIAS JÁ UTILIZADAS E RESULTADOS OBTIDOS (Clarificação das estratégias de atuação já utilizadas e apresentação dos resultados obtidos)

Foram tomadas medidas ao nível do Conselho de turma	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Em caso afirmativo, indique quais as medidas aplicadas e os resultados obtidos.		

Foram tomadas medidas ao nível da Educação Inclusiva (Especial)	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Em caso afirmativo, indique em que data tiveram início, quais as medidas implementadas (Decreto-lei 54/2018) e os resultados obtidos.		

O aluno já usufruiu de acompanhamento especializado fora da escola	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Em caso afirmativo, indique qual.		

<input type="checkbox"/>	Sistema Nacional Intervenção Precoce na Infância (SNIPI)
<input type="checkbox"/>	Gabinete de Apoio à Saúde Mental e Infantil (GASMI)
<input type="checkbox"/>	Comissão de Proteção a Crianças e Jovens (CPCJ)
<input type="checkbox"/>	Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental (CAFAP)
<input type="checkbox"/>	Gabinete de Atendimento a Jovens e Envolvertes (GAJE)
<input type="checkbox"/>	Direção Geral de Reinserção Social e Serviços Prisionais (DGRSP)
<input type="checkbox"/>	Tribunal de Família e Menores
<input type="checkbox"/>	Academia de Educação e Terapia (AET)
<input type="checkbox"/>	Psicologia Escolar
<input type="checkbox"/>	Terapia da Fala Escolar
<input type="checkbox"/>	Psicologia Particular
<input type="checkbox"/>	Terapia da Fala Particular
<input type="checkbox"/>	Acompanhamento Médico. Qual?
<input type="checkbox"/>	Outros. Qual?

6 – ANEXOS (assinale a documentação que considerada relevante para o esclarecimento das necessidades aluno)

Fichas de Avaliação	<input type="checkbox"/>
Cópias dos cadernos/textos	<input type="checkbox"/>
Relatórios médicos, técnicos (Psicologia, Terapia Fala, etc...)	<input type="checkbox"/>

Memorandos	
Informações de reuniões com Encarregados de Educação	
Ocorrência disciplinar	
Participação disciplinar	
Número de faltas (justificadas e injustificadas)	

7- OBSERVAÇÕES:

--

8 - RESPONSÁVEL PELO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DE NECESSIDADES

	Nome	Assinatura	Data
Diretor de Turma			/ /
Encarregado de Educação			/ /