



PREFEITURA MUNICIPAL DE GASPAR
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
SEFOPPE

Anexo I - Ficha de Encaminhamento de Fonoaudiologia

Solicitação: Atendimento em Fonoaudiologia

Nome da Unidade:

Nome do Aluno:

Data de Nascimento:

Turma:

Turno:

Nome dos pais/responsáveis:

Telefone dos pais/responsáveis:

Nome do professor:

Descrever a situação que gerou o encaminhamento (fornecer o maior número possível de informações) ou situação que gerou o encaminhamento e intervenções já realizadas (na própria Escola ou com outros profissionais).:

Aspectos comportamentais e emocionais observados pela equipe pedagógica (infecções frequentes de orelha e garganta e/ou faltas frequentes por outros motivos médicos).:

Histórico escolar (reprovações, escolas anteriores, se frequenta apoio pedagógico ou AEE, áreas que possui maior dificuldade).:

Descrever a situação familiar (composição, relacionamentos e comprometimento com a Escola).:

Outras informações.:

Nome do(a) Diretor(a):

Nome do(a) Coordenador(a):

Nome do(a) responsável pelo preenchimento do encaminhamento:

Data do encaminhamento: