



PREFEITURA MUNICIPAL DE GASPAR
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
SEFOPPE

Anexo II - Ficha de Encaminhamento de Triagem

Solicitação: Triagem

Nome Da Unidade (Exceto Ed. Infantil):

Nome Da Criança:

Data De Nascimento:

Turma:

Turno:

Nome Dos Pais/Responsáveis:

Telefone Dos Pais/Responsáveis (Descrever Se É Mãe, Pai, Avós, Madrasta Ou Padrasto, Parentes Ou Somente Recado):

Nome Do Professor:

Nome Do Responsável Pelo Encaminhamento:

O Aluno Está Alfabetizado?:

O Aluno Já Reprovou? :

Se Sim, Em Qual(Is) Ano(S)?:

Mudou-Se De Escola?:

Se Sim, Quantas Vezes?:

Quanto Tempo Está Na Escola Atual?:

Troca Letras Na Leitura/Escrita?:

Se Sim, Qual(Is)?:

Concentra-Se Nas Atividades?:

Possui Dificuldades De Compreensão/Execução De Tarefas?:

Matéria(S) Na(S) Qual(Is) Possui Mais Dificuldade?:



PREFEITURA MUNICIPAL DE GASPAR
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
SEFOPPE

Já Passou Por Atendimento/Avaliação No SEFOPPE?:

Se Sim, Qual Especialidade?:

Possui Encaminhamento/Laudo Médico? Se Sim, Entregar Cópia Em Mãos Ou Enviar Por Email. :

Já Investigou Quanto A Problemas De Visão?:

Já Teve Infecção De Ouvido?:

Se Sim, Mais De 3 Vezes Por Ano?:

Caso Exista Alguma Dificuldade Não Mencionada Nos Itens Acima, Relatar::

Quais Intervenções Já Foram Realizadas Pela Escola?:

Outras Informações Relevantes::

Data Do Encaminhamento: