

TRANSTORNOS GLOBAIS DO DESENVOLVIMENTO

ENTREVISTA COM OS PAIS OU RESPONSÁVEIS

I – IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

Nome: _____ data da avaliação : ___/___/___
Data de Nascimento: ___/___/___ Escolaridade: _____
Escola: _____ Telefone: _____
Município: _____ NRE _____
Responsável: _____
Pai: _____ Idade: _____
Escolaridade: _____ Profissão: _____
Mãe: _____ Idade: _____
Escolaridade: _____ Profissão: _____
Irmãos: _____ idade: _____ escolaridade: _____
_____ idade: _____ escolaridade: _____
_____ idade: _____ escolaridade: _____
_____ idade: _____ escolaridade: _____
Endereço: _____ Fone: _____
Observações: _____

II - QUEIXA OU MOTIVO DE ENCAMINHAMENTO:

Idade em que foi constatado o problema: _____
Providência tomada na ocasião: _____

III - ANTECEDENTES PESSOAIS (concepção mental, processo gestacional, tipo de parto, abortos...)

IV – HISTÓRIA EVOLUTIVA

a) ALIMENTAÇÃO (seio/desmame, mamadeira, alimentação posterior e atual)

SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL INCLUSÃO EDUCACIONAL

b) CONTROLE DOS ESFÍNCTERES (quem fez o tratamento, como foi feito...)

b) SITUAÇÃO EMOCIONAL E COMPORTAMENTAL_(como foram os primeiros anos de vida, foi calmo, dormia muito, agitado, etc...)

d) EVOLUÇÃO MOTORA (quando bebê; firme, mole, sentou, engatinhou, andou, como é atualmente; ágil, bom domínio do corpo, dificuldade motora...)

e) DOENÇAS, ATENDIMENTOS MÉDICOS E COMPLEMENTARES (quais doenças foram contraídas , em que idade, qual intensidade, acidentes, cirurgias, ...)

Exames: _____

Diagnóstico: _____

Medicação usada: _____

Nome do médico: _____

Endereço: _____

Fone: _____

f) SOCIABILIDADE (tem amigos na escola, em casa, relacionamento com os irmãos, com demais familiares, liderança...)

SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL INCLUSÃO EDUCACIONAL

g) HÁBITOS (dependência/independência, auxilia em casa, como se ocupa, tem atividades paralelas)

h) LINGUAGEM (em que idade se deu o balbucio, as primeiras palavras/frases, defeitos de linguagem, gagueira ...)

i) SEXUALIDADE

Em relação a si mesmo: _____

Atitude dos pais: _____

V – AMBIENTE FAMILIAR

Com quem o aluno reside: _____

Relacionamento dos pais entre si: _____

Relacionamento dos pais com os filhos: _____

Relacionamento entre os filhos: _____

Relacionamento geral entre os familiares: _____

VI – ANTECEDENTES FAMILIARES (doenças, deficiências, vícios, graus de parentesco, idade em que ocorreu, situação atual...)

VII – HISTÓRICO ESCOLAR (idade que ingressou na escola, repetência, nome da professora, turno...)

SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL INCLUSÃO EDUCACIONAL

Escola que freqüentou

Série

Ano

Escola que freqüentou	Série	Ano
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>

Rendimento escolar (necessita de auxílio na execução de tarefas escolares, na escola e em casa...).

VIII – PARTICIPAÇÃO EM OUTRAS ATIVIDADES EXTRA-CLASSE

IX - OBSERVAÇÕES

Informações fornecidas por _____

Data ____/____/____

Nome completo

Assinatura

SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL E INCLUSÃO EDUCACIONAL