



## Gabinete de Psicologia

# FORMULÁRIO DE SINALIZAÇÃO/ENCAMINHAMENTO

Nº de processo \_\_\_\_\_

(a preencher pelo Serviço de Psicologia)

### Identificação do Requerente

Requerente: \_\_\_\_\_

Pai/Mãe  Outro (especifique)  \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Processo pretendido: Avaliação Psicológica

Acompanhamento Psicológico

### Identificação da pessoa a quem se destina (o)s processo(s)

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ anos

Filiação: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Contactos: \_\_\_\_\_

### Breve descrição do pedido (descrição do problema, frequência e intensidade, contextos, consequências, etc.)



**Acompanhamentos/Medidas de Intervenção Anteriores**

Acompanhamento Pedopsiquiátrico/Psiquiátrico

Acompanhamento Psicológico

Outras  \_\_\_\_\_

**Nota:** anexar documentação relevante (relatórios anteriores, informações que documentem as necessidades do aluno, resultados da avaliação, etc.)

**Consentimento Informado**

Declaro ter conhecimento e autorizo o processo de avaliação e/ou acompanhamento psicológicos.

\_\_\_\_\_  
O requerente/EE/outro

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**A preencher pelo Serviço de Psicologia**

**Avaliação Psicológica**

Data da avaliação: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Data de entrega do relatório: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Data de arquivo do processo: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Acompanhamento psicológico**

Data de início: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Data de entrega do relatório: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Data de arquivo do processo: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Data de receção do formulário: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

A Técnica Superior de Psicologia,

\_\_\_\_\_  
(Sara Barroso)