PEDIDO DE **AVALIAÇÃO DA VISÃO FUNCIONAL**

|  |  |
| --- | --- |
| Este formulário tem como objectivo solicitar intervenção da Escola de Referência no Domínio da Visão de Benavente para avaliação de necessidades de aluno(a). Pode enviar este formulário por correio eletrónico, preferencialmente (digitalize todos os documentos que pretende anexar) ou correio postal (fotocopie os documentos). Veja o endereço de correio electrónico, a morada e o contacto telefónico no cabeçalho. | |
| Data do pedido de avaliação: | Data da entrada: |
| ALUNO(A) | |
| Nome  N.º Utente de Saúde  N.º Identificação Segurança Social  Morada | |
| Código Postal  Localidade  Data de nascimento  Ano de escolaridade  O(a) aluno(a) possui atestado de incapacidade multiusos? (Sim/Não)  Em caso afirmativo, grau de incapacidade (%)  Encarregado(a) de Educação (Nome) Parentesco  N.º Identificação Segurança Social do Enc. De Educação | |

|  |
| --- |
| **ESTABELECIMENTO DE ENSINO** |
| **Agrupamento / Escola não agrupada / Entidade (sede)** |
| **Estabelecimento** |
| **Telefone  Email** |
|  |

|  |
| --- |
| **DOCENTES** |
| **Professor Titular / Diretor de Turma** |
| **Telemóvel  Email** |
| **Professor de Apoio Educativo / Educação Especial** |
| **Telemóvel  Email** |

|  |
| --- |
| **QUEM SOLICITA ESTA AVALIAÇÃO…** |
| **Nome  Parentesco/cargo** |
| **Telemóvel  Email** |

*Continue para a página seguinte...*

**Diagnóstico Descreva sucintamente a problemática do(a) aluno(a)...**

**Apoio na escola Que tipo de apoio tem o(a) aluno(a) na escola? Quem o ministra? Durante quanto tempo por semana?**



**Acessibilidade de leitura e escrita Que tipo de leitura e escrita faz o(a) aluno(a)? Com que meios?**



**Tecnologias na escola Que tipo de tecnologias são usadas na escola para facilitar o desempenho do(a) aluno(a)?**



**Tecnologias em casa Que tipo de tecnologias são usadas em casa para uso escolar? Tem Internet?**



**Razões do pedido Porque considera necessário recorrer à Equipa de Educação Especial, no domínio da visão? De que forma considera que podemos ser úteis ao(à) aluno(a)?**



**Observações Indique quaisquer outros aspetos que considere relevantes.**



O QUE DEVE ANEXAR OBRIGATORIAMENTE: **Relatório Médico de Oftalmologia/Subvisão, Exame de Optometria, Medidas de Suporte à Aprendizagem e à Inclusão, RTP, Checklist - Registo de avaliação por referência à CIF, horário do aluno e autorizações dos encarregados de educação e do órgão de gestão.**

Caso existam, anexe ainda: cópias de relatórios médicos anteriores, relatórios pedagógicos e outros que ajudem a percecionar as necessidades do(a) aluno(a) Muito obrigado! Procuraremos responder brevemente.