



FICHA DE ANAMNESE

Ensino Fundamental

O histórico do aluno é uma ficha desenvolvida com o objetivo conhecer e entender melhor o (a) aluno (a), e isso só poderemos obter através de informações fornecidas pelos senhores. Suas informações serão importantes e valiosas para que juntos, possamos desenvolver um bom trabalho. Certo de sua colaboração, agradecemos desde já.

1 IDENTIFICAÇÃO

- Nome do aluno (a): _____ TURMA: _____
- Sexo: ()M ()F Idade: _____ Data de Nascimento: _____ / _____ / _____
- Religião: _____ Horário: _____
- Tel: () _____ Celular: () _____ e-mail: _____

2 DADOS FAMILIARES

- Nome do pai: _____ Tel: _____
- Nome da mãe: _____ Tel: _____
- Responsável pelo(a) aluno(a): _____
- Nº de irmãos / sexo / idades: _____
- Posição no bloco familiar: _____
- País: () Casados () Separados () Separados com nova estrutura familiar.
- Reação da criança à situação: _____
- Em caso de separação, a criança vive com quem? _____
- Quem costuma trazê-lo e buscá-lo na escola? _____
- Quem toma as decisões a respeito do aluno? A quem recorrer caso haja necessidade da presença do responsável? _____
- Filho: () Biológico () Adotivo
- Acriança é ciente de sua adoção? : () Sim () Não
- Reação da criança à situação: _____

3. Histórico da Escolaridade:

- Início da escolarização _____
- Recebe apoio pedagógico em casa? De quem? _____
- Apresenta alguma dificuldade na fala: () N () S
Qual? _____
- Foi notada alguma dificuldade com a aprendizagem? _____
- Caso tenha sido percebido, o aluno foi avaliado por algum profissional? () Sim () Não.
Qual? _____
- De que área? _____
- Ainda faz acompanhamento de um profissional específico? Ou tem apoio pedagógico especializado (professor particular, Psicopedagogo)? _____
- Repetiu algum ano? _____
- Que disciplinas o aluno se interessa mais e/o possui maior facilidade para aprender? _____
- Que disciplinas o aluno não tem interesse e/ou possui dificuldade? _____
- Faz atividades extra-escolares? Quais? _____

4. Aspectos motores

- Apresenta alguma dificuldade de locomoção, postura e /ou coordenação? () Sim () Não
- O desempenho nas aulas de educação física é bom? Possui interesse por essa disciplina?
() Sim () Não
- Apresenta boa coordenação motora fina (preensão do lápis, uso da tesoura, desenho)?
() Sim () Não

5. Aspectos perceptivos

- Apresenta alguma dificuldade para enxergar?(aproxima objeto dos olhos, franze a testa, etc.)
()Sim ()Não. Especificar _____
- Aparenta ter dificuldade para ouvir? (necessita que se repita uma explicação dada anteriormente, etc.)
()Sim ()Não.Especificar _____
- É desatento? ()Sim ()Não.Especificar _____
- É agitado? ()Sim ()Não. Especificar _____

6. Aspectos emocionais()Tranquilo ()Ansioso ()Seguro ()Alegre()Queixoso() Intolerante

7. Sociabilidade

- Faz amigos com facilidade? ()Sim ()Não.
- Prefere fazer trabalho sozinho ou em grupo? ()Sozinho ()Grupo.
- Possui baixa tolerância a frustração? ()Sim ()Não.
- Ajuda aos colegas quando necessário? ()Sim ()Não.
- Adapta-se facilmente a novos grupos de trabalho? ()Sim ()Não.
- Mantém contato com os colegas de sala fora da escola? ()Sim ()Não.
- Possui rede de contatos virtuais? Interage através de email, MSN, Orkut, etc.?()Sim ()Não.

8. Atitudes sociais predominantes:

- () Obediente () Independente () Comunicativo () Agressivo () Cooperador

9. Sono:() Insônia () Pesadelos () Hipersonia (excesso de sono) () Normal

10.Medidas disciplinares empregadas pelos pais _____.

Como seu (sua) filho (a) reage _____

12. Saúde:

Apresenta problemas neurológicos? Qual? _____

Faz acompanhamento médico () Psicológico () Outro _____

Restrições Alimentares:

() sim () não

Observações: _____

13. O aluno (a) necessita de apoio educacional especial?() Sim () Não.

Caso a resposta seja positiva justifique-a.

Outras Ocorrências:

Pessoas autorizadas a retirar a criança da Instituição:

Nome: _____

Identidade: _____

Nome: _____

Identidade: _____

Rio das Ostras (RJ)

_____ de _____ de 201____.

Assinatura do(a) Responsável

Sr(a) Responsável:

Favor preencher abaixo e devolver para a escola, pois será anexado na ficha de anamnese:

Tel: () _____ Celular: () _____ e-mail: _____

Restrições Alimentares:

() sim () não

Observações: _____

Equipe Diretiva – fevereiro de 2016

Sr(a) Responsável:

Favor preencher abaixo e devolver para a escola, pois será anexado na ficha de anamnese:

Tel: () _____ Celular: () _____ e-mail: _____

Restrições Alimentares:

() sim () não

Observações: _____

Equipe Diretiva – fevereiro de 2016

Sr(a) Responsável:

Favor preencher abaixo e devolver para a escola, pois será anexado na ficha de anamnese:

Tel: () _____ Celular: () _____ e-mail: _____

Restrições Alimentares:

() sim () não

Observações: _____

Equipe Diretiva – fevereiro de 2016