

ANEXO I

DADOS INDIVIDUAIS DO ALUNO COM SURDEZ/DEFICIÊNCIA

AUDITIVA

Nome: _____

Data de nascimento: __/__/____/ Idade: _____

Escola: _____

ano/série: _____ período: _____

Tipo de deficiência:

Surdez Deficiência Auditiva

Grau de surdez/deficiência auditiva:

leve moderada severa profunda

Laudo/Perda Auditiva em dB, tipo de perda

1 - Serviços oferecidos ao aluno:

Sala de Recursos

Itinerância

Sem apoio especializado

Professor interlocutor

Apoio para letramento no contra turno

Comunidade surda e/ou apoio em Libras

Fonoaudióloga ou psicopedagogo

2 - Recursos auditivos

Aparelho de amplificação sonora AASI

Aparelho FM

Implante coclear

Nenhum

3 - Faz uso de Libras?

Sim Não

Se "SIM", há quanto tempo? _____

Qual sua fluência em Libras?

Boa Mediana Insuficiente

Justifique:

4 - Faz uso da Oralização?

Sim () Não ()

Se "SIM", há quanto tempo? _____

Qual sua fluência na Oralização?

Boa () Mediana () Insuficiente ()

Justifique:

5 - Compreende os textos usados na sua classe?

Sim () Não ()

Qual sua Compreensão?

Boa () Mediana () Insuficiente

Justifique:

6 - Escreve com coerência?

Sim () Não ()

Qual sua Coerência?

Boa () Mediana () Insuficiente ()

Justifique:

7 - Lê e compreende?

Sim () Não ()

Qual a compreensão de sua leitura?

Boa () Mediana () Insuficiente ()

Justifique? _____

8- Aspecto Cognitivo

2.1- Memória (consegue reter os conhecimentos por um tempo maior) ()

2.2- Atenção (atenta aos temas ou às atividades da sala de aula) ()

2.3-Transferência de Conhecimento (consegue realizar generalização do aprendizado em outras situações) ()

2.4- Resolução de Problemas (consegue por meios próprios ou utilizando-se das operações matemáticas) ()

2.5 -Motivação (precisa estar motivado para realizar atividades) ()

9 - História de vida

Dados relevantes de desenvolvimento educacional, familiar e social

Data: ____/ ____/ ____

Nome e assinatura do professor responsável

ANEXO II

AVALIAÇÃO FUNCIONAL

DADOS GERAIS

Nome: _____

Data de nascimento: __/__/____/ Idade: _____

Escola: _____

ano/série: _____ período: _____

Tipo de deficiência:

Surdez Deficiência Auditiva

Grau de surdez/deficiência auditiva:

leve moderada severa profunda

Nome e grau de parentesco de quem informou os dados:

ENTREVISTA COM OS PAIS OU PESSOA COM DEFICIÊNCIA

1- Aspecto Auditivo

1.1- Causa da perda auditiva:

1.2- Idade do início das dificuldades auditivas:

1.3- Modo de progressão da perda auditiva:

estacionário evolutivo

1.4- Patologia:

hereditária congênita adquirida

2 - Recursos auditivos

Aparelho de amplificação sonora AASI - Há quanto tempo? _____

Aparelho FM - Há quanto tempo? _____

Implante coclear - Há quanto tempo? _____

Nenhum - Descreva o motivo pelo qual o aluno não usa recurso auditivo?

3 - Assinalar, caso possua familiar com surdez

Pai () Mãe () Outro () _____

4 – Há alguém na residência que se comunica em Libras?

Sim () Não ()

Se " Sim ", indique o grau de parentesco _____

5 - Comunicação:

Quais as formas/habilidades da comunicação:

5.1 - Oralização ()

5.2 - Libras ()

5.3 - Sinais emergentes caseiros ()

5.4 – Vocalização ()

5.5 - Objetos de referência ()

5.6 - Clareza da comunicação ()

5.7 - Coerência e coesão na comunicação ()

5.8 - Elaboração de frases com lógica de fatos (começo, meio e fim) ()

5.9 - Compreensão de perguntas e respostas ()

5.10 - Adequação do discurso a diferentes contextos ()

5.11 - Outros (): _____

6 - Canais de Aprendizagem

Canais de aprendizagem utilizados para se apropriar da informação existente no meio ambiente:

5.1 - Libras ()

5.2 - Leitura labial ()

5.3 - Português escrito ()

5.4 - Outros ():

Data: ____/ ____/ ____

Nome e assinatura do professor responsável

Anexo III

Plano de Atendimento Individual – PAI

Mês / Ano: _____

1- Identificação do Aluno:

1.1- Nome do Aluno: _____

1.2- Data de Nascimento: ____/____/____

1.3- Ano/Série do aluno: _____

1.4- Escola de frequência em sala comum:

1.5- Escola da Sala de Recursos:

1.6- Nome do Professor Especializado: _____

1.5- Diretoria de Ensino: _____

2- Descrição das habilidades desenvolvidas pelo aluno:

3- Descrição das habilidades a serem desenvolvidas pelo aluno em curto/médio/longo prazo:

4- Descrição das habilidades a serem desenvolvidas nas salas de recursos: em curto, médio e longo prazo:

5- Atendimentos Educacionais Especializados: outros acompanhamentos de que o aluno participa fora da escola:

6- Levantamento de informações referentes aos interesses do aluno:

7- Estratégias:

8- Materiais e Recursos:

_____) _____

9- Observações Relevantes:

Data: ____/____/____

Professor Especializado

Professor Coordenador