



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
DIRETORIA DE ENSINO REGIÃO DE SERTÃOZINHO
RUA DOUTOR PIO DUFLES, 865 – JARDIM SOLJUMAR
CEP. 14170-680 SERTÃOZINHO/SP

QUESTIONÁRIO INDIVIDUAL DE ALUNOS QUE NECESSITAM DE CUIDADORES

Nome do aluno: _____

Idade: _____ **Sexo:** _____ **Data:** _____

Unidade Escolar: _____

Diretoria de Ensino: _____

1- O (a) aluno (a) precisa de um profissional de apoio que o (a) auxilie em suas atividades da vida diária, como alimentação e higiene?

sim

não

Especificar: _____

2- Na unidade escolar (a) aluno (a) é auxiliado por alguém?

sim

não, mas necessita de auxílio

3 – O caráter do apoio do Cuidador ao aluno será:

temporário

permanente

4- Caso o (a) aluno (a) seja auxiliado por alguém, quem é?

mãe

pai

outro adulto da família

criança da família

adolescente da família

idoso da família

idosa da família

adulto vizinho

profissional contratado



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
DIRETORIA DE ENSINO REGIÃO DE SERTÃOZINHO
RUA DOUTOR PIO DUFLES, 865 – JARDIM SOLJUMAR
CEP. 14170-680 SERTÃOZINHO/SP

() outro:

5- O (a) aluno (a) precisa fazer uso contínuo de algum dos itens, abaixo relacionados?

- () medicamentos
- () alimentos especiais/dieta
- () suplementos nutricionais
- () vestimenta com tecido ou modelagem especial
- () móveis e utensílios (*camas adaptadas, colchões especiais, outros*)
- () instrumentos adaptados para alimentação e higiene pessoal
- () fraldas descartáveis
- () cadeira de rodas
- () cadeira de rodas com assento sanitário para banho
- () muleta
- () andador
- () bolsa de ostomia
- () coletor urinário
- () órtese para coluna
- () órtese para membros superiores
- () órtese para membros inferiores
- () prótese de membro superior
- () prótese de membro inferior
- () outros:

() não precisa



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
DIRETORIA DE ENSINO REGIÃO DE SERTÃOZINHO
RUA DOUTOR PIO DUFLES, 865 – JARDIM SOLJUMAR
CEP. 14170-680 SERTÃOZINHO/SP

6- Na escola, o (a) aluno (a) encontra barreiras físicas para acessar algum desses ambientes?

- sala de aula
- banheiro
- pátio
- refeitório/cantina
- laboratório de informática
- ginásio/quadra
- biblioteca/sala de leitura
- outros:

todos os ambientes da escola são acessíveis

7- A escola possui mobiliários adequados para as necessidades do (a) aluno (a)?

- sim
- não

Quais:

8 – A família foi informada sobre a presença e a função do Cuidador no atendimento do seu filho dentro da unidade escolar?

- sim
- não

Quem _____ e _____ como _____ foi informada? _____



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
DIRETORIA DE ENSINO REGIÃO DE SERTÃOZINHO
RUA DOUTOR PIO DUFLES, 865 – JARDIM SOLJUMAR
CEP. 14170-680 SERTÃOZINHO/SP

A família aprova e valida o trabalho do Cuidador dentro da unidade escolar?

sim

não

Justifique:

Sertãozinho, ____ de _____ de 20__.

(Assinatura do Responsável pelo Aluno)

(Assinatura e Carimbo da Direção da Escola)



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
DIRETORIA DE ENSINO REGIÃO DE SERTÃOZINHO
RUA DOUTOR PIO DUFLES, 865 – JARDIM SOLJUMAR
CEP. 14170-680 SERTÃOZINHO/SP

DECLARAÇÃO 01 - OBRIGATÓRIA

Eu, (nome do Responsável pelo aluno), portador do RG nº XXXXXXXXX, declaro para os devidos fins concordar que meu filho (nome do aluno), matriculado na XXXXXXXXXXXXX (Sertãozinho/SP), seja atendido pelo Serviço de Cuidador .

Sertãozinho, XX de XXXXX de 2015.

Assinatura do Responsável

DECLARAÇÃO 02 (OPCIONAL) – Caso a família não aprove cuidador do mesmo sexo para o aluno

Eu, (nome do Responsável pelo aluno), portador do RG nº XXXXXXXXX, declaro para os devidos fins que prefiro que meu filho (nome do aluno), matriculado na XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, seja atendido pelo Cuidador do Sexo Feminino.

Sertãozinho, XX de XXXXX de 2015.

Assinatura do Responsável