

Instrução de 14-1-2015

Considerações Gerais:

1. **AVALIAÇÃO INICIAL e PLANO DE ATENDIMENTO INDIVIDUALIZADO:** para estabelecer parâmetros de Atendimento Pedagógico Especializado - APE aos alunos que apresentam deficiência faz-se necessário que um professor especializado realize a avaliação inicial e plano de atendimento individualizado, conforme Anexos desta Instrução.
2. **DOCUMENTAÇÃO:** os alunos com deficiência devem possuir portfólio e prontuário.
 - Portfólio com os seguintes documentos:
 - ✓ Capa de identificação do aluno: nome, RA, ano/série, diagnóstico, dias e horário de atendimento;
 - ✓ Laudo Médico;
 - ✓ Anamnese;
 - ✓ Avaliação inicial do aluno;
 - ✓ Planejamento geral;
 - ✓ Plano de Atendimento Individual - PAI;
 - ✓ Registro das atividades significativas;
 - ✓ Registro de atendimento aos pais, professores e outros (relação de remessa do documento encaminhado para Escola Regular, justificativa de faltas, termo de desistência...).
 - Prontuário com os seguintes documentos:
 - ✓ Ficha de identificação do aluno (matrícula);
 - ✓ Cronograma e Frequência de atendimento na sala de recursos;
 - ✓ Ficha individual do aluno, resultados da sala regular;
 - ✓ Laudo médico.

Obs.:

1. A Avaliação Inicial e o PAI precisam ser encaminhados, com relação de remessa, para a Escola Regular quando esta for diversa da Escola da sala de recursos.
2. Todos os Anexos precisam ser em papel timbrado.

IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

Nome: _____ Idade: _____

Sexo: _____ Escolaridade: _____ Naturalidade: _____

IDENTIFICAÇÃO DO PAI

Nome: _____ Idade: _____

Escolaridade: _____ Profissão: _____ Naturalidade: _____

IDENTIFICAÇÃO DA MÃE

Nome: _____ Idade: _____

Escolaridade: _____ Profissão: _____ Naturalidade: _____

COMPOSIÇÃO FAMILIAR

Nome	Parentesco	Idade

TIPO DE HABITAÇÃO casa térrea sobrado apartamento barraco própria alugada

Quantas pessoas moram na casa? _____

GESTAÇÃO E PARTO

➤ Como foi à gravidez? (foi desejada/planejada, fez pré-natal, fez uso de cigarro, álcool ou outras drogas)?

➤ Como foi o parto? (nasceu no tempo correto; o parto foi normal, cesárea ou fórceps; chorou logo ao nascer; faltou oxigênio; ficou na incubadora; teve icterícia; quantos quilos nasceu)?

DESENVOLVIMENTO INFANTIL

➤ Como se deu o desenvolvimento da criança (cólicas /aleitamento materno/sono)?

➤ Com que idade engatinhou/andou (usou cercadinho; desafiava perigos; subir cadeiras ou escadas; caia muito)?

➤ Com que idade falou? Trocava letras? Quais?

➤ Como foi a passagem da mamadeira para papinha?

➤ Descreva como é seu sono? (como quem dorme; a que horas e quantas horas; fala dormindo; é sonâmbulo)?

➤ Descreva como se alimenta? (come depressa; mastiga bem os alimentos; assistindo TV ou sentado com a família à mesa)?

➤ Como foi a passagem das fraldas ao troninho? (com que idade; molhava a roupa e a cama; segurava muito ou chorava)?

➤ Sofreu algum acidente ou teve alguma doença infantil? (catapora/sarampo/rubéola/meningite ou convulsões)?

➤ Possui alguma mania? Qual? Quando surgiu?

➤ A criança é estabanada, agitada ou quieta e tranquila?

RELACIONAMENTO ENTRE PAIS E FILHOS:

➤ Atualmente a criança com quem mora a criança? Pais, avós, tios, etc?

➤ Como é o comportamento do seu filho (a) com a família?

➤ Como é o relacionamento com os irmãos?

➤ A família assiste TV juntos? Quais são os programas favoritos do seu filho (a)?

➤ Tem contato com livros e tecnologia? Quais e onde?

➤ Fazem passeios e visitas juntos? Que tipo de lazer seu filho (a) prefere?

➤ Fale um pouco do seu filho (a), como ele (a) e as coisas **que gosta** e que **não gosta**?

ESCOLARIDADE

➤ Frequentou creches? A partir de quantos meses?

➤ Quando entrou na escola? Onde?

➤ Quando e quais foram às primeiras dificuldades que seu filho (a) apresentou na escola?

➤ Quais eram as queixas dos Professores?

➤ Como se relaciona com os amigos?

➤ Troca letras na fala ou na escrita? Quais?

➤ Seu filho (a) já repetiu o ano? Qual série/ano?

➤ Possui irmãos que apresentam dificuldades de aprendizagem?

➤ Já frequentou Classe Especial ou Sala de Recursos? Onde? Quando?

ANTECEDENTES DE SAÚDE

➤ Faz algum acompanhamento/tratamento médico ou clínico? Qual ou quais?

➤ Possui laudo médico? Qual ou quais?

➤ Toma algum medicamento? Qual ou quais?

DADOS GERAIS

➤ Como você vê seu filho (a)?

➤ O que você espera de seu filho (a)?

➤ Como você vê a escola, a sala de recursos e o aprendizado do seu filho (a)?

OBSERVAÇÃO: Estas informações são sigilosas, anexadas ao portfólio do aluno e de uso exclusivo da escola.

Santo André, _____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) Entrevistado (a)

Assinatura do (a) Professor (a)

SURDEZ/DEFICIÊNCIA AUDITIVA

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

- Memória, consegue reter os conhecimentos por um tempo maior: Sim () Não ()
- Atenção, atenta aos temas ou às atividades da sala de aula: Sim () Não ()
- Transferência de Conhecimento, consegue realizar generalização do aprendizado em outras situações: Sim () Não ()
- Resolução de Problemas, consegue por meios próprios ou utilizando-se das operações matemáticas: Sim () Não ()
- Motivação, precisa estar motivado para realizar atividades: Sim () Não ()

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

- Causa da perda auditiva: _____
 Idade do início das dificuldades auditivas: _____
 Modo de progressão da perda auditiva: estacionário () evolutivo ()
 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:
 Oralização ()
 Libras ()
 Sinais emergentes caseiros ()
 Vocalização ()
 Objetos de referência ()
 Clareza da comunicação ()
 Coerência e coesão na comunicação ()
 Elaboração de frases com lógica de fatos (começo, meio e fim) ()
 Compreensão de perguntas e respostas ()
 Adequação do discurso a diferentes contextos ()
 Outros (): _____
- 6 - Canais de Aprendizagem utilizados para se apropriar da informação existente no meio ambiente:
 Libras ()
 Leitura labial ()
 Português escrito ()
 Outros (): _____

Data: ____/____/____

 Nome e assinatura do professor responsável

Anexo III

Plano de Atendimento Individual – PAI

Mês / Ano: _____

- 1- Identificação do Aluno:
 Nome do Aluno: _____ Data de Nascimento: ____/____/____
 Ano/Série do aluno: _____
 Escola de frequência em sala comum: _____
 Escola da Sala de Recursos: _____
 Nome do Professor Especializado: _____
 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

DEFICIÊNCIA FÍSICA

ANEXO I

AVALIAÇÃO INICIAL DO ALUNO

Data: ____/____/____

- 1- Identificação do aluno
 Nome do aluno: _____
 Data de nascimento: ____/____/____
 Ano/Série: _____
 Endereço residencial: _____
 Telefones de contato da família: _____
 Escola: _____

Diretoria de Ensino: _____

2- Histórico do aluno:

Descrição das características do aluno (motora): _____

Relacionamento com a família e grupos: _____

Expectativas da família: _____

Antecedentes de atendimento, caso já tenha frequentado outra escola: _____

Antecedentes de atendimento de outra natureza (clínicos e terapêuticos): _____

3- Relacionamento do aluno na escola onde está matriculado (com os professores e colegas): _____

4- Relacionamento do aluno com o professor da sala comum e com o professor especializado: _____

5- Relacionamento com seu grupo social: _____

6- Avaliação pelo professor especializado - Áreas:

• Comunicação:

Comunicação por mensagens: verbais, gestuais, expressões corporais, faciais ou comunicação alternativa: _____

Clareza da comunicação: _____

• Autocuidado:

Independência/autonomia em relação à higiene pessoal (banhar-se, secar-se, lavar as mãos, etc.): _____

Independência/autonomia em relação ao controle de esfíncter; (usa fralda, usa cateter, tem a necessidade de um cuidador): _____

• Atividades Básicas de Vida Diária/Vida no Lar:

Alimentação – (se ele se alimenta sozinho ou não, se é feita via sonda): _____

• Independência na locomoção:

Deslocamento com independência, utiliza cadeira de rodas, andadores, muletas e/ou necessita de apoio de um cuidador: _____

Utilização de transporte (carro, ônibus, trem): _____

Independência e autonomia na utilização dos transportes: _____

7- Habilidades acadêmicas:

• Interesse (foco de interesse, realização com competência/autonomia): _____

• Habilidades Motoras:

Imagem corporal: _____

Esquema e equilíbrio corporal: _____

Orientação temporal: _____

Orientação espacial: _____

Habilidade motora: fina e global: _____

Movimentação de Membros Superiores e Inferiores: _____

Sustentação de Cabeça e Tronco: _____

8- Observações do Professor e condutas a serem seguidas:

O professor especializado deverá descrever quais as habilidades que o aluno possui, com base no roteiro de avaliação: _____

Fazer constar as habilidades que o aluno deverá desenvolver: _____

Indicar quantas vezes por semana e quantas horas o aluno deverá frequentar a Sala de Recursos: _____

Pontuar se o atendimento será individual ou em pequenos grupos, conforme Resolução: _____

Data: ____/____/____

Nome e assinatura do(s) professor(es) responsável(s)

ANEXO II

Plano de Atendimento Individual – PAI

Mês / Ano: _____

1- Identificação do Aluno:

Nome do Aluno: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Ano/Série do aluno: _____

Escola de frequência em sala comum: _____

Escola da Sala de Recursos: _____

Nome do Professor Especializado: _____

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

DEFICIÊNCIA VISUAL

ANEXO I

Avaliação Inicial

DADOS GERAIS

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

Escola: _____ Ano/série: _____ Turno: _____

Tipo/grau de deficiência: () visão subnormal/baixa visão () cegueira

1. PERCEPÇÃO VISUAL/TÁTIL

- () ampliado
- () Braille
- () contraste
- () lupa de mão
- () tele lupa

() computador () fonte nº _____ especificar: _____

() DOSVOX

() NVDA

() Jaws

2. AUTO CUIDADO

() independência/autonomia em relação à higiene pessoal (banhar-se, secar-se, lavar as mãos, etc.);

() independência/autonomia em relação ao controle de esfíncter;

() independência/autonomia no ato de vestir-se e alimentar-se.

3. INDEPENDÊNCIA NA LOCOMOÇÃO

() deslocamento com independência em casa, na escola, na rua;

() independência e autonomia na utilização de transporte;

() não se locomove com independência.

4. HABILIDADE SENSÓRIO-MOTORA

() imagem corporal;

() esquema e equilíbrio corporal;

() percepção e memória visual;

() percepção e memória auditiva;

() percepção gustativa, tátil, olfativa;

() orientação temporal;

() orientação espacial;

() habilidade motora.

5. LEITURA

() está no início da aprendizagem da leitura em Braille;

() lê Braille com facilidade;

() lê utilizando uma das mãos;

() lê utilizando as duas mãos;

() reconhece os sinais de pontuação: todos (); alguns ();

() lê com auxílio óptico;

() lê tamanho 24 sem auxílio óptico.

6. ESCRITA

usa reglete: sim () não ()

usa máquina braille: sim () não ()

usa computador: sim () não ()

usa computador com sintetizador de voz: sim () não ()

usa computador com ampliação de tela: sim () não ()

usa soroban: sim () não ()

DATA: ___ / ___ / ___

Assinatura do(a) professor(a)

ANEXO II

Avaliação funcional

DADOS GERAIS

Nome: _____ Data de nascimento: ___/___/___ Idade: _____

Escola: _____ Ano/série: _____ Turno: _____

VISÃO SUBNORMAL/BAIXA VISÃO

Entrevista com os pais

Causa da visão subnormal/baixa visão: _____

Idade do início das dificuldades visuais: _____

Modo de progressão da perda de visão (estacionário ou evolutivo): _____

Patologia: () hereditária () congênita () adquirida

ASPECTOS FUNCIONAIS DA VISÃO

1. utilizar materiais pedagógicos com contraste e jogos adaptados com texturas e cores de maior contraste;

2. observar se o aluno prefere muita luz ou se tem fotofobia;

3. realizar testes para ajustar o tamanho da fonte a ser utilizada.

Observação: É importante salientar que essas atividades e avaliações devem ocorrer em contextos naturais e implicam recolher elementos relativos à forma como a pessoa utiliza a sua visão em ambientes com condições diferentes, ou seja, dentro da sala de aula ou nas outras dependências da escola.

DATA: ___/___/___

Assinatura do(a) professor(a)

ANEXO III

Plano de Atendimento Individual – PAI

Mês / Ano: _____

1- Identificação do Aluno:

Nome do Aluno: _____ Data de Nascimento: ___/___/___

Ano/Série do aluno: _____

Escola de frequência em sala comum: _____

Escola da Sala de Recursos: _____

Nome do Professor Especializado: _____

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

DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

ANEXO I

AVALIAÇÃO INICIAL

I- Dados Gerais

Mês e Ano: ___/___

Nome do aluno: _____ Data de nascimento: ___/___/___

Endereço residencial: _____

Telefone de contato da família: _____

Escola: _____ Ano/Série: _____

Diretoria de Ensino: _____

Motivo do encaminhamento para avaliação: _____

II- Intervenção e interação afetiva, social e familiar

1- Histórico do Aluno

* descrição das características do aluno (sociabilidade e afetividade);

* relacionamento com a família e grupos;

* expectativas da família;

- * antecedentes de atendimento escolar;
 - * antecedentes de atendimento de outra natureza (clínico e terapêutico).
-

2- Relacionamento do aluno na escola, onde está matriculado (com os professores e colegas)

3- Relacionamento com seu grupo social

4- Interação do aluno com o professor especializado, em situação de avaliação

III- Avaliação pelo professor especializado

1- Comunicação

- * habilidades para compreender e expressar informações por meio de comportamentos simbólicos ou não simbólicos;
 - * comunicação por mensagens: verbais, gestuais, expressões corporais e faciais;
 - * clareza da comunicação;
 - * coerência e coesão na comunicação;
 - * elaboração de frases com estrutura lógica de fatos (começo, meio e fim);
 - * compreensão de respostas;
 - * adequação do discurso a diferentes contextos.
-

2- Autocuidado

- * independência/autonomia em relação à higiene pessoal (banhar-se, secar-se, lavar as mãos, etc.);
 - * independência/autonomia em relação ao controle do esfíncter;
 - * independência/autonomia para vestir-se e alimentar-se.
-

3- Vida no lar

- * alimentação (abrir a geladeira, pegar o alimento, preparar refeição ou esquentar);
 - * realização de tarefas domésticas (limpar a casa, lavar louça, roupas, passar a ferro, fazer compras, preparar refeições, etc.).
-

4- Habilidades sociais

- * relações familiares;
 - * relações com o grupo;
 - * relações com estranhos;
 - * relações formais;
 - * estabelecimento de vínculos;
 - * liderança;
 - * autodefesa;
 - * autocrítica.
-

5. Desempenho na comunidade

- * conhecimento de seus direitos;
 - * conhecimento de seus deveres;
 - * conhecimento dos recursos da comunidade (Igreja, Hospital, Corpo de Bombeiros, Clube, etc.);
 - * utilização dos recursos da comunidade com autonomia/independência;
 - * desempenho de atividade na comunidade, com suporte ou não;
 - * reconhecimento pelas atividades que desempenha.
-

6- Independência na locomoção

- * deslocamento com independência em casa, na escola, na rua;
 - * utilização de transporte (carro, ônibus, metrô, trem, outros);
 - * independência e autonomia na utilização dos transportes.
-

7- Saúde e Segurança

- * cuidado com a própria saúde: consciência, autonomia e independência para cuidar da própria saúde;
 - * administração de medicamentos;
 - * preservação da sua vida e do outro.
-

8- Habilidades acadêmicas

- * interesse (foco de interesse, realização com competência/autonomia);
 - * atenção (tempo de atenção ao receber as comandas, impulsividade);
 - * concentração (sustentação do foco, tempo de atenção para realização da atividade com independência, autonomia, buscando recursos internos);
 - * compreensão e atendimento a ordens (simples e complexas);
 - * qualidade da atividade desempenhada (atingiu o objetivo proposto com proficiência para habilidade avaliada);
 - * habilidade sensório-motora:
 - a. imagem corporal;
 - b. esquema e equilíbrio corporal;
 - c. percepção e memória visual;
 - d. percepção e memória auditiva;
 - e. percepção gustativa, tátil, olfativa;
 - f. orientação temporal;
 - g. orientação espacial;
 - h. habilidade motora.
 - * pensamento lógico;
 - * expressão criativa;
 - * linguagem e comunicação escrita;
 - * raciocínio lógico-matemático:
 - a. conhecimento de numerais: identifica, nomeia, associa o numeral à quantidade;
 - b. identificação, comparação, pareamento, agrupamento, classificação, seriação;
 - c. realização de operações matemáticas;
 - d. resolução de problemas simples;
 - e. resolução de problemas complexos.
-

9- Lazer

- * manifestação de preferência por alguma atividade de lazer;
 - * utilização de jogos, brincadeiras, danças, etc.;
 - * entendimento de regras dos jogos, brincadeiras, danças etc.
-

Para responder os itens IV e V, levar em consideração:

Segundo a AAIDD (Associação Americana sobre Deficiência intelectual e de Desenvolvimento), na última definição do 11º Manual deficiência intelectual: - Definição, Classificação e Níveis de Suporte, "deficiência intelectual é uma incapacidade caracterizada por limitações significativas tanto no funcionamento intelectual (raciocínio, aprendizado, resolução de problemas), quanto no comportamento adaptativo, que cobre uma gama de habilidades sociais e práticas do dia a dia. Esta deficiência se origina antes da idade de 18 anos".

Segundo o 9º Manual "Deficiência intelectual: - Definição, Classificação e Níveis de Suporte", nomeiam-se:

10 (dez) habilidades do comportamento adaptativo:

1. comunicação;
2. autocuidado;
3. vida no lar;
4. habilidades sociais;
5. desempenho na comunidade;
6. independência na locomoção;
7. saúde e segurança;
8. habilidades acadêmicas funcionais;
9. lazer;
10. trabalho.

IV- Considerando a Avaliação Pedagógica realizada e a definição acima, conclui-se que:

O aluno apresenta comprometimento nas seguintes habilidades do comportamento adaptativo:

V- Observações do Professor Especializado e condutas a serem seguidas:

- * o professor especializado deverá descrever quais as habilidades que o aluno possui, com base no roteiro de avaliação pedagógica;

- * deverão constar as habilidades que o aluno precisará desenvolver, caso seja necessário o encaminhamento para o atendimento pedagógico especializado;
- * indicar quantas vezes por semana e quantas horas o aluno deverá frequentar;
- * pontuar se o atendimento será individual ou em pequenos grupos.

VI- A Avaliação Pedagógica deverá ser validada pelos seguintes profissionais:

- * Professor Especializado avaliador;
- * Professor Coordenador responsável;
- * Diretor da unidade escolar;
- * PCNP de Educação Especial;
- * Supervisor de Ensino responsável pela Educação Especial.

Professor Especializado Professor Coordenador

ANEXO II

PLANO DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL – PAI

IDENTIFICAÇÃO:

Nome do Professor Especializado: _____

Diretoria de Ensino _____

Escola da Sala de Recursos: _____

Aluno _____ Data de Nascimento ____/____/____

Escola da Classe Comum _____ Série/Ano _____

Intensidade e necessidades de apoio: _____

Indicar quantas vezes por semana o aluno receberá atendimento especializado e o respectivo horário: _____

Descrição das habilidades que o aluno já desenvolveu com base no Anexo I: _____

Descrição das habilidades a serem desenvolvidas nas Salas de Recursos: a curto, médio e longo prazo: _____

Estratégias/atividades: _____

Observações relevantes: _____

Data:/...../.....

Professor Especializado Professor Coordenador

TRANSTORNOS GLOBAIS DO DESENVOLVIMENTO - AUTISMO

ANEXO I

AVALIAÇÃO INICIAL DO ALUNO

I- Dados Gerais:

1- Mês e Ano: _____/_____

2- Nome do aluno: _____

3- Data de nascimento: ____/____/____

4- Endereço residencial: _____

5- Telefone de contato da família: _____

6- Escola: _____

7- Ano/Série: _____

8- Diretoria de Ensino: _____

9- Motivo do encaminhamento para avaliação: _____

II- Intervenção e interação afetiva, social e familiar

1- Histórico do Aluno

* descrição das características do aluno (sociabilidade e afetividade);

* relacionamento com a família e grupos;

* expectativas da família;

* antecedentes de atendimento escolar;

* antecedentes de atendimento de outra natureza (clínico e terapêutico).

2- Relacionamento do aluno na escola onde está matriculado (com os professores e colegas)

3- Relacionamento com seu grupo social

4- Interação do aluno com o professor especializado, em situação de avaliação

III- Avaliação pelo professor especializado

1. Comunicação

- * habilidades para compreender e expressar informações por meio de comportamentos simbólicos ou não simbólicos;
 - * comunicação por mensagens: verbais, gestuais, expressões corporais e faciais;
 - * clareza da comunicação;
 - * coerência e coesão na comunicação;
 - * elaboração de frases com estrutura lógica de fatos (começo, meio e fim);
 - * compreensão de respostas;
 - * adequação do discurso a diferentes contextos.
-

2. Autocuidado

- * independência/autonomia em relação a higiene pessoal(banhar-se, secar-se, lavar as mãos, etc.);
 - * independência/autonomia em relação ao controle do esfíncter;
 - * independência/autonomia para vestir-se e alimentar-se.
-

3. Vida no lar

- * alimentação (abrir a geladeira, pegar o alimento, preparara refeição ou esquentar);
 - * realização de tarefas domésticas (limpar a casa, lavar louça, roupas, passar a ferro, fazer compras, preparar refeições, etc.).
-

4. Habilidades sociais

- * relações familiares;
 - * relações com o grupo (interações interpessoais);
 - * relações com estranhos;
 - * relações formais;
 - * estabelecimento de vínculos;
 - * liderança;
 - * autodefesa;
 - * autocrítica.
-

5. Desempenho na comunidade

- * conhecimento de seus direitos;
 - * conhecimento de seus deveres;
 - * conhecimento dos recursos da comunidade (igreja, hospital, corpo de bombeiro, clube, etc.);
 - * utilização dos recursos da comunidade com autonomia/independência;
 - * desempenho de atividade na comunidade, com suporte ou não;
 - * reconhecimento pelas atividades que desempenha.
-

6. Independência na locomoção

- * deslocamento com independência em casa, na escola, na rua;
 - * utilização de transporte (carros, ônibus, trem, avião, etc.);
 - * independência e autonomia na utilização dos transportes.
-

7. Saúde e Segurança

- * cuidado com a própria saúde: consciência, autonomia e independência para cuidar da própria saúde;
- * administração de medicamentos;
- * preservação da sua vida e do outro.

8. Habilidades acadêmicas

- * interesse (foco de interesse, realização com competência/autonomia);
- * atenção (tempo de atenção ao receber as comandas, impulsividade);
- * concentração (sustentação do foco, tempo de atenção para realização da atividade com independência, autonomia, buscando recursos internos);
- * compreensão e atendimento a ordens (simples e complexas);
- * qualidade da atividade desempenhada (atingiu o objetivo proposto com proficiência para habilidade avaliada);
- * habilidade sensório-motora:
 - a. imagem corporal;
 - b. esquema e equilíbrio corporal;
 - c. percepção e memória visual;
 - d. percepção e memória auditiva;
 - e. percepção gustativa, tátil, olfativa;
 - f. orientação temporal;
 - g. orientação espacial;
 - h. habilidade motora;
- * pensamento lógico;
- * expressão criativa;
- * linguagem e comunicação escrita;
- * raciocínio lógico-matemático:
 - a. conhecimento de numerais (identifica, nomeia, associa o numeral à quantidade);
 - b. identificação, comparação, pareamento, agrupamento, classificação, seriação;
 - c. realização de operações matemáticas;
 - d. resolução de problemas simples;
 - e. resolução de problemas complexos.

9. Lazer

- * manifestação de preferência por alguma atividade de lazer;
 - * utilização de jogos, brincadeiras, danças, etc.;
 - * entendimento de regras dos jogos, brincadeiras, danças etc.
-

IV. Conclusão

Considerando a avaliação pedagógica, o aluno possui comprometimento nas seguintes áreas:

V- Observações do Professor Especializado e condutas a serem seguidas:

- * o professor especializado deverá descrever quais as habilidades que o aluno possui, com base no roteiro de avaliação pedagógica;
 - * deverão constar as habilidades que o aluno precisará desenvolver, caso seja necessário o encaminhamento para o Atendimento Pedagógico Especializado;
 - * indicar quantas vezes por semana e quantas horas o aluno deverá frequentar;
 - * pontuar se o atendimento será individual ou em pequenos grupos.
-

VI- A Avaliação Pedagógica deverá ser validada pelos seguintes profissionais:

- * Professor Especializado avaliador
- * Professor Coordenador responsável
- * Diretor da unidade escolar
- * PCNP de Educação Especial
- * Supervisor de Ensino responsável pela Educação Especial

Professor Especializado

Professor Coordenador

ANEXO II

PLANO DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL - PAI

Ano: _____ Mês: _____

Nome do Professor Especializado: _____

Diretoria de Ensino: _____

Escola da Sala de Recursos: _____

Nome do Aluno: _____

Data de Nascimento: ____/____/____/

Escola de frequência Sala Comum: _____ Série/Ano do aluno: _____

Informações Adicionais:

* Descrição das potencialidades do aluno

* Descrição das habilidades a serem desenvolvidas pelo aluno: curto / médio / longo prazo

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

* atendimentos Educacionais Especializados: outros acompanhamentos que o aluno participe fora da escola

* Levantamento de informações referentes aos interesses do aluno

* Estratégias

* Materiais e Recursos

* Observações Relevantes:

Data:/...../.....

Nome e Assinatura do(a) Professor(a) Especializado(a)

Nome e Assinatura do(a) Professor(a) Coordenador(a)