



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
EE (MODELO)

ENTREVISTA FAMILIAR
AVALIAÇÃO INICIAL-

I. Dados Gerais

Relatório elaborado baseado no anexo I da Resolução SE 68/2017

Data da avaliação: ____/____/____

Nome do aluno: _____

Idade: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Entrevistado: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

Assinatura do entrevistado _____

II. Intervenção e interação afetiva, social e familiar

Histórico do aluno

Laudos: Sim () Não ()

Diagnóstico: _____

Antecedentes de atendimento de outra natureza

Realizou algum atendimento clínico ou terapêutico?

() 1. Fonoaudiologia (Qt tempo? Qt anos tinha?) _____

() 2. Psicologia _____

() 3. Terapeuta Ocupacional _____

() 4. Neurologista _____

() 5. Psicopedagoga _____

Atualmente: _____

Relacionamento com família e grupos

Relacionamento do aluno com seu grupo social _____

Relacionamento do aluno na escola com a família _____



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

EE (MODELO)

III. Avaliação pedagógico

Escolaridade

Frequentou creche? Sim () Não () Com quantos anos? _____

Adaptou-se bem? Sim () Não () Escola: _____

Com que idade entrou na Ed. infantil? _____

Adaptou-se bem? Sim () Não () Escola: _____

Com que idade entrou no Fundamental? _____

Adaptou-se bem? Sim () Não () Escola: _____

Cite alguns fatos importantes acontecidos na vida escolar de seu filho:

Frequentou algum tipo de apoio pedagógico? _____

Escola atual: _____

Expectativa da família _____

Comunicação

Quando começou a falar? _____

Apresentou problemas de fala? _____ Quais? _____

Como a criança se comunica? (verbal, gestos) _____

Sua comunicação é clara: Sim () Não ()

Tem elaboração de frase com estruturação lógica de fatos(coesão): Sim () Não ()

Possui compreensão de pergunta? Sim () Não ()

Autocuidado

Vestir: Sim () Não ()

Abotoar: Sim () Não ()

Fechar zíper : Sim () Não ()

Amarrar cadarços: Sim () Não ()

Banho: Sim () Não ()

Escovar os dentes: Sim () Não ()

Pentear: Sim () Não ()



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

EE (MODELO)

Calçar: Sim () Não ()

Possui independência e autonomia em relação ao controle de esfíncter: Sim () Não ()

Utiliza banheiro com independência e autonomia: Sim () Não ()

Vida no lar

Possui independência pra alimentar-se? Sim () Não ()

Prepara a refeição:

- Abre a geladeira ou armário, pega o alimento... Sim () Não ()

- Lanche (manteiga no pão etc...) Sim () Não ()

- Refeição esquentar a refeição se necessário? Sim () Não ()

Sabe utilizar () fogão () micro-ondas

Realiza tarefa doméstica: Sim () Não ()

Quais:

() lavar e secar a louça () arrumar a cama () varrer a casa

() organiza os objetos () arrumar próprio quarto () lava roupa

() passa roupa

Favorece essa autonomia e independência: Sim () Não ()

Habilidades sociais

Relaciona-se bem com estranhos: () sim () Não () Parcialmente

Tem o costume de estabelecer vínculo facilmente: Sim () Não ()

Costuma liderar Sim () Não ()

Possui auto defesa Sim () Não ()

Possui auto crítica Sim () Não ()

Desempenho na comunidade

Possui conhecimento dos seus direitos e deveres: Sim () Não ()

Conhece os recursos da sociedade? Sim () Não ()

Farmácia () Mercado () Padaria () Igreja () Outros: _____

Utiliza-os com independência? Sim () Não ()

Faz uso do dinheiro: Sim () Não ()

Independência na locomoção

Possui deslocamento com independência para escola: Sim () Não ()



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

EE (MODELO)

Utiliza transporte: Sim () Não () (carro, ônibus, metro, trem etc.)

Independência e autonomia na utilização de transporte: Sim () Não ()

Saúde e segurança

Cuidado com a própria saúde:

Sabe administrar sua própria medicação: Sim () Não ()

Possui noção de auto perigo: Sim () Não ()

Faz uso de medicação: Sim () Não ()

Quais _____

Lazer

Manifestação de interesse por alguma atividades de lazer Sim () Não ()

Qual o tipo _____

Gosta de jogos e brincadeiras?

Quais _____

Possui entendimento das regras dos jogos e das brincadeiras: Sim () Não ()

Manifesta algum tipo de interesse por algum tema/brinquedo específico? _____

Outras observações que se fizerem necessário. _____

Responsável pelo preenchimento