



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO**

**ANEXO III – CLASSE HOSPITALAR  
FICHA DE ACOMPANHAMENTO BIMESTRAL  
Resolução SE 71, de 22-12-2016**

**1- Informações Gerais**

Nome do aluno: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ano/série: \_\_\_\_\_

Forma de atendimento:

(    ) classe hospitalar

(    ) leito

(    ) ambulatório

(    ) outra \_\_\_\_\_

Constância do atendimento: \_\_\_\_\_

Período de internação no bimestre:

Bimestre: (    ) 1º    (    ) 2º    (    ) 3º    (    ) 4º

**2- Quais os objetivos dos atendimentos realizados no bimestre? Foram alcançados?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**3- Foi necessária alguma intervenção especial? Qual?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO**

**4- Caracterização do atendimento:**

Total de horas trabalhadas com o aluno (        )

**5- Avaliação do atendimento**

---

---

---

---

---

---

---

**6- Observações**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Professor Especializado

RG: