

## ANEXO III



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DA EDUCAÇÃO  
DIRETORIA DE ENSINO REGIÃO GUARULHOS SUL  
EE. \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Fone: \_\_\_\_\_

---

### QUESTIONÁRIO INDIVIDUAL PROFISSIONAL DE APOIO ESCOLAR PARA ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA

Nome do aluno: \_\_\_\_\_  
Idade: \_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Unidade Escolar: \_\_\_\_\_  
Diretoria de Ensino: Região Guarulhos Sul

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

( ) Sim ( ) Não

Especificar:

---

---

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

( ) Sim ( ) Não, mas necessita de auxílio

3) O caráter do apoio 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(a) da família
- ) adulto vizinho
- ) profissional contratado
- ) outro: \_\_\_\_\_

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

- ) medicamentos
- ) alimentos especiais/dieta
- ) suplementos nutricionais
- ) vestimentas 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. QUEM: \_\_\_\_\_
- ) não precisa

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

- ) sala de aula
- ) banheiro
- ) ginásio/quadra
- ) refeitório/cantina
- ) laboratório de informática
- ) pátio
- ) 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 Profissional de Apoio no atendimento do seu filho dentro da unidade escolar?

( ) Sim                      ( ) Não

Quem informou e como foi informado?

---

---

9) A família aprova e valida o trabalho do Profissional de Apoio dentro da unidade escolar?

( ) Sim                      ( ) Não

Justifique:

---

---

Guarulhos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_.

Assinatura e Carimbo do Diretor:

Assinatura do responsável: