

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: