FICHA DE AVALIAÇÃO INDIVIDUAL

NOME:_____ **IDADE**:_____

DATA DE NASCIMENTO: ___/___/_____ **DATA DA AVALIAÇÃO**: ____/_____/_____

ESCOLA:_____

ANO:_____ **TURNO**:_____

PAI:_____ **PROFISSÃO**:_____

MÃE:_____**PROFISSÃO**:_____

CID:_____

RELATO INICIAL (Explanação acerca do laudo do aluno)

_____

_____

_____

_____

LINGUAGEM

Compreensiva: SIM ☐ NÃO ☐

Expressiva: SIM ☐ NÃO ☐

Comunicação: VERBAL ☐ GESTUAL ☐ LIBRAS ☐

OBSERVAÇÕES:

_____

_____

_____

ASPECTOS COGNITIVOS

Atenção: SIM ☐ NÃO ☐

Concentração: SIM ☐ NÃO ☐

Atende a comandos verbais: SIM ☐ NÃO ☐

OBSERVAÇÕES:

_____

_____

_____

ASPECTOS SOCIAIS

Restrição de participação no convívio social: SIM ☐ NÃO ☐

Mobilidade (utilização de órteses e/ou próteses): SIM ☐ NÃO ☐

OBSERVAÇÕES:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA – AVD's

Higiene Pessoal: SIM ☐ NÃO ☐

Alimentação: SIM ☐ NÃO ☐

Vestuário: SIM ☐ NÃO ☐

OBSERVAÇÕES:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Juazeiro do Norte/CE,_____de_____de 202___.

_____

ASSINATURA
(Responsável pelas informações do Aluno)