



AGRUPAMENTO DE ESCOLAS

PADRE JOÃO COELHO CABANITA – LOULÉ

SERVIÇO DE PSICOLOGIA E ORIENTAÇÃO (S.P.O)

FICHA DE ENCAMINHAMENTO

Identificação do Aluno

Nome do aluno: _____

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

Agrupamento de Escolas: _____

Escola: _____

Encarregado/a de Educação

Nome: _____

Grau de parentesco: _____

Contacto telefónico: _____

Ano/Turma: _____

Motivo do Encaminhamento

* Caso exista informação relevante (relatórios, avaliações, acompanhamentos ou outros), solicita-se que se anexe a esta Ficha de Encaminhamento.

Responsável pelo pedido:

Educador(a)/ Professor(a)/ Diretor de Turma: _____

Contacto de E-mail do/a Docente: _____

Informações Escolares

Número de retenções/anos: _____

Beneficiou ou beneficia de algum apoio: Sim Não

Se sim, qual? _____

Foram implementadas estratégias até ao momento com o aluno? Sim Não

Se sim, quais? _____

Outras informações consideradas relevantes

Assinatura do/a Docente e Direção do Agrupamento de Escolas:

Educador(a)/Professor(a)/Diretor/a de Turma: _____

Data: ____/____/____

A Direção: _____

Data de receção: ____/____/____

Em cumprimento do disposto no Artigo 13.º do Regulamento Geral de Proteção de Dados Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho de 27 de abril de 2016, informa-se V. Exa. que os dados ora recolhidos têm como finalidade a intervenção em psicologia.

O fundamento jurídico para o tratamento dos dados recolhidos assenta no consentimento prestado.

Mais se informa, no estrito cumprimento do citado normativo que:

1. Os dados agora fornecidos serão tratados enquanto se mantiver o interesse do titular dos dados pessoais na intervenção terapêutica.
2. Pode V. Exa., a qualquer momento, solicitar o acesso aos dados fornecidos através do presente formulário e solicitar a sua retificação, o seu apagamento ou limitação de tratamento.
3. Assiste-lhe ainda o direito de se opor ao tratamento dos dados ora fornecidos e solicitar a portabilidade dos dados.
4. Os dados agora fornecidos serão disponibilizados ao terapeuta responsável pela intervenção.
5. Poderá retirar o consentimento aqui prestado, a qualquer altura, sem que tal comprometa o tratamento dos dados efetuados ao abrigo do consentimento anteriormente prestado.
6. Poderá V. Exa. reclamar dos atos praticados no âmbito do tratamento de dados ora fornecidos para a Comissão Nacional de Proteção de Dados.

Declaro, para os devidos e legais efeitos, que, pelo presente documento, presto o meu consentimento, sem prejuízo do direito de o revogar livremente, ao tratamento dos dados pessoais fornecidos neste formulário, para os identificados fins.

Declaro que autorizo a intervenção/avaliação em psicologia.

O Titular dos Dados:

Mãe _____

Pai _____

Encarregado de educação _____