

**ENTREVISTA COM OS PAIS ou RESPONSÁVEIS  
(anexo B)**

I – Identificação do Aluno:

Nome: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Escola: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_

Nome do pai: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Endereço residencial: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

II – Composição Familiar:

NOME	IDADE	SEXO	ESTADO CIVIL	GRAU DE PARENTESCO	INSTRUÇÃO	LOCAL DE TRABALHO

Religião/credo: \_\_\_\_\_

Motivo da solicitação da avaliação: \_\_\_\_\_

III - Dinâmica Familiar:

Com quem o aluno reside: \_\_\_\_\_

Relacionamento dos pais entre si: \_\_\_\_\_

Relacionamento dos pais com os filhos: \_\_\_\_\_

Relacionamento entre os filhos: \_\_\_\_\_

Relacionamento geral entre os familiares: \_\_\_\_\_

IV – Desenvolvimento:

Desenvolvimento Psicomotor (idade em que sustentou a cabeça, sentou sozinho, engatinhou, andou, controlou os esfínteres – vesical e anal diurno e noturno, preferência manual...).

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Linguagem (em que idade se deu o balbucio, as primeiras palavras/frases, problemas articulatórios, gagueira...).

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Alimentação (período em que foi amamentado no seio/mamadeira, reações à introdução de outros tipos de alimentação, falta de apetite, alimenta-se em excesso, normal...).

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sono (calmo, agitado, fala durante o sono, sonambulismo, terror noturno, tipo de respiração enquanto dorme...).

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Manipulação e hábitos (fez uso de chupeta, chupa o dedo, roi unhas, tiques, movimentos involuntários, estereotípias, maneirismos, agitação motora, auto-agressão, passividade).

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

V – Sociabilidade: (faz amigos com facilidade, diverte-se – como, quando e com quem/mais velhos ou mais novos, atividade de lazer, comportamento nos ambientes em geral...) frequenta outros ambientes além da escola? Quais?

---

---

VI – Informação médica:

Visão: \_\_\_\_\_ Usa lentes corretivas ( ) Sim ( ) Não

Audição: \_\_\_\_\_ Usa recurso auditivo / Prótese auditiva ( ) Sim ( ) Não

Problemas Físicos: \_\_\_\_\_

Saúde e geral: (Informações relevantes desde o nascimento até o momento).

---

---

Possuí algum laudo médico? Toma alguma medicação de uso contínuo?

---

---

VII – Atendimentos complementares (psicologia, fonoaudiologia, fisioterapia, psicopedagogia, acompanhamento neurológico ou psiquiátrico, entre outros).

---

---

VIII – Atividades de Vida Diária: Hábitos de higiene (toma banho sozinho, se veste, calça meia, sapatos, se penteia, escova os dentes regularmente sozinho, têm cuidados com sua aparência pessoal e vestuário ...).

---

---

Responsabilidade por tarefas no lar (especificar) \_\_\_\_\_

---

---

IX – Antecedentes familiares: (doenças, deficiências, vícios, grau de parentesco, idade em que ocorreu, situação atual...).

---

---

X – Histórico Escolar:

Creche/Escola/atendimento ou apoio especializado que frequentou:	Série/Ano escolar	Ano civil

Retenções: Sim ( ) Não ( ) Quantas: \_\_\_\_\_

Quais séries/anos: \_\_\_\_\_

Rendimento escolar (necessita de auxílio na execução de tarefas escolares em casa).

---

---

Boletim escolar (notas).

---

---

Frequência à escola (gosta de vir, é assíduo) Já precisou ou fez uso da FICHA FICA ou acompanhamento pela REDE DE PROTEÇÃO?

---

---

XI – Bolsa Família ou Benefício de Prestação Continuada – BPC

---

---

XII – Participa de outras atividades extraclases (cursos, projetos...).

---

---

XIII – Qual a importância que a família dá para a educação escolar?

---

---

XIV – Sexualidade (em relação a si mesmo e atitude dos pais ou responsáveis).

---

---

---

---

XV - Observações:

---

\_\_\_\_\_

(Local e Data)

Entrevistador: \_\_\_\_\_ Função: \_\_\_\_\_

Entrevistado: \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_