

Referenciação de Necessidades de Saúde Especiais à ELSE Alentejo Litoral 1.0

A referenciação para a equipa de saúde escolar de crianças e jovens com deficiência ou doença crónica, perturbação do desenvolvimento, comportamento, emocionais ou relacionais pode ser feita pelos serviços de saúde, pela escola ou pelo encarregado de educação.

Se a escola e/ou representante legal identificarem qualquer condição ou necessidade de saúde podem, do mesmo modo, solicitar a avaliação pelos serviços de saúde, através da Equipa Local de Saúde Escolar das crianças/jovens, incluindo as que têm, Plano de Aprendizagem Personalizado.

Este formulário constitui o instrumento de referenciação pelo que por forma o garantir o encaminhamento mais adequado a descrição da situação deve ser o mais detalhado possível.

Proteção de dados

A referenciação de crianças e jovens é um processo que respeita o Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD), sendo os dados recolhidos partilhados apenas com a Equipa de Saúde Escolar da ULSLA.

Desde já agradecemos a sua colaboração.
P'la Equipa de Saúde Escolar do Alentejo Litoral

Tipo de Referenciação

1. Referenciação *

Nota: Necessidades de Saúde Especiais são "as necessidades que resultam dos problemas de saúde física e mental que tenham impacto na funcionalidade, produzam limitações acentuadas em qualquer órgão ou sistema, impliquem irregularidade na frequência escolar e possam comprometer o processo de aprendizagem" (Decreto-lei n.º 54/2018)

Necessidades de Saúde Especiais

Identificação do Consentimento Informado do encarregado de educação

2. Identifique quem está a sinalizar a criança/jovem *

- Escola
- Encarregado de educação
- CPCJ
- NACJR
- ELI
- Rede Social
- Outro

3. Identificação da pessoa que faz a sinalização *

4. Contato de e-mail da pessoa que faz a sinalização *

Importante : Inserir apenas um e-mail.

Introduza um e-mail

5. Telefone da pessoa que faz a sinalização *

O valor tem de ser um número

6. Concelho do Estabelecimento de Ensino *

- Alcácer do Sal
- Grândola
- Odemira
- Santiago do Cacém
- Sines

7. Nome da Escola/Instituição da criança/jovem (**Alcácer do Sal**) *

Agrupamento de Escolas e Escolas não Agrupadas de Alcácer do Sal

- Agrupamento de Escolas de Alcácer do Sal
- Agrupamento de Escolas do Torrão
- Jardim Infância Universo da Brincadeira (IPSS)
- Centro Cultural Bº S. João e Olival Queimado (IPSS)
- Centro Paroquial Torrão (IPSS)
- Centro Paroquial da Comporta

8. Nome da Escola/Instituição da criança/jovem (**Grândola**) *

Agrupamento de Escolas e Escolas não Agrupadas de Grândola

- Agrupamento de Escolas de Grândola
- Escola Profissional de Desenvolvimento Rural GDL
- Centro Infantil do Lousal (IPSS)
- Creche e Jardim de Infância de Grândola

9. Nome da Escola/Instituição da criança/jovem (**Santiago do Cacém**) *

Agrupamento de Escolas e Escolas não Agrupadas de Santiago do Cacém

- Agrupamento de Escolas de Cercal do Alentejo
- Agrupamento de Escolas Professor Arménio Lança, Alvalade Sado
- Agrupamento de Escolas de Santiago do Cacém
- Agrupamento de Escolas de Santo André
- Jardim Infância O Comboio (IPSS)
- Jardim Infância Montinho (IPSS)
- Jardim Infância Ninho (IPSS)
- Jardim Infância Toca do Trincas (IPSS)

10. Nome da Escola/Instituição da criança/jovem (Sines) *

Agrupamento de Escolas e Escolas não Agrupadas de Sines

- Agrupamento de Escolas de Sines
- Escola Básica 3º Ciclo, Secundária Poeta Al Berto
- Colégio Estrela do Mar (Privado)
- Infantário O Pintainho (IPSS)
- Infantário A Conchinha (IPSS)

11. Nome da Escola/Instituição da criança/jovem (Odemira) *

Agrupamento de Escolas e Escolas não Agrupadas de Odemira

- Agrupamento de Escolas de Colos
- Agrupamento de Escolas de Odemira
- Agrupamento de Escolas de Saboia
- Agrupamento de Escolas de S. Teotónio
- Agrupamento de Escolas de Vila Nova de Milfontes
- Colégio Nossa Senhora da Graça
- Escola Profissional de Odemira
- Jardim de Infância Lápis de Cor Sonhador (IPSS)
- Jardim de Infância Nossa Senhora da Piedade (IPSS)

12. O encarregado de educação da criança/jovem consentiu a sinalização e a partilha de dados com a Equipa de Saúde Escolar? *

- Sim
- Não

Identificação da criança/jovem

13. Nome da criança/jovem *

14. Data de Nascimento da criança/jovem *

15. Número do SNS da criança/jovem (se não tiver número de SNS Preencha com 99) *

O valor tem de ser um número

16. Nome do encarregado de educação da criança/jovem *

17. Contacto telefónico do encarregado de educação da criança/jovem *

O valor tem de ser um número

18. Ano de Escolaridade da criança/jovem *

Jardim de Infância

1º ano

2º ano

3º ano

4º ano

5º ano

6º ano

7º ano

8º ano

9º ano

10º ano

11º ano

12º ano

Outro

19. Turma *

Crianças com Necessidades de Saúde Especiais (CSHCN) Screener© – Portugal

“Crianças com Necessidades de Saúde Especiais (CSHCN) Screener© – Portugal” (CSHCN Screener© – PT)

O Children with Special Health Care Needs (CSHCN) Screener© foi adaptado com a permissão do The Child and Adolescent Health Measurement Initiative. Baltimore, MD, USA, who created The CSHCN Screener©

20. 1. A criança necessita ou toma atualmente medicamentos prescritos por um médico (além de vitaminas)? *

Sim

Não

21. 1a. O motivo deve-se a alguma doença, alteração/problema de comportamento ou outro problema de saúde? *

(o motivo da criança usar o medicamento prescrito por um médico).

Sim

Não

22. 1b. Este problema dura ou é esperado que dure, pelo menos 12 meses? *

Sim

Não

23. 2. A criança **necessita ou usa mais cuidados de saúde, de saúde mental ou de educação**, que a maioria das crianças da mesma idade? *

Sim

Não

24. 2a. O motivo deve-se a alguma doença, alteração/problema de comportamento ou outro problema de saúde? *

Sim

Não

25. 2b. Este problema dura ou é esperado que dure, pelo menos 12 meses? *

Sim

Não

26. 3. A criança tem alguma limitação ou é incapaz de fazer alguma atividade que a maioria das crianças da mesma idade consegue fazer? *

Sim

Não

27. 3a. O motivo deve-se a **alguma doença, alteração/problema de comportamento ou outro problema de saúde?** *

Sim

Não

28. 3b. Este problema dura ou é esperado que dure, pelo menos 12 meses? *

Sim

Não

29. 4. A criança necessita **de fazer ou faz terapia específica, como fisioterapia, terapia ocupacional ou terapia da fala?** *

Sim

Não

⋮

30. 4a. O motivo deve-se a **alguma doença, alteração/problema de comportamento ou outro problema de saúde?** *

Sim

Não

31. 4b. Este problema dura ou é esperado que dure, pelo menos 12 meses? *

Sim

Não

32. 5. A criança tem algum **problema emocional, de desenvolvimento ou de comportamento**, que precise de tratamento ou acompanhamento? *

Sim

Não

33. 5a. Este problema dura ou é esperado que dure, pelo menos 12 meses? *

Sim

Não

34. 6. Por serem consideradas condições de saúde com risco específico indique se a criança tem uma das seguintes condições: *

	Sim	Não
Asma não controlada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diabetes Tipo 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Epilepsia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alergias Alimentares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Motivo da sinalização à Equipa Local de Saúde Escolar

35. Descreva a situação que motivou a sinalização à Equipa Local de Saúde Escolar *

Este conteúdo não foi criado nem é aprovado pela Microsoft. Os dados que submeter serão enviados para o proprietário do formulário.

 Microsoft Forms