

FICHA DE CANDIDATURA PARA 2017/18

PERFIL DE DESENVOLVIMENTO



Nº _____ Nome: _____

Data de Nascimento: ___/___/_____ Valência: _____

Diagnóstico Clínico: _____

Dificuldades a nível sensorial:

Visão Audição Olfato Tato Paladar Equilíbrio

Controlo dos esfíncteres: Sim Não Outros: _____

Tipo de alimentação: Sonda Pastosa Sólida

Dificuldades na alimentação:

	Sim	Não
Reflexo de Sucção		
Deglutição		
Engasgamento		

Autonomia:

	Sim	Não
Vestir/Despir		
Higiene pessoal		
Alimentação		
Outros: _____		

Capacidades motoras:

	Sim	Não
Controlo de cabeça		
Mantém-se sentado		
Mantém-se em pé		
Marcha		

Ajudas técnicas: Sim Não Quais? _____

Comunicação:

	Sim	Não
Verbal		
Língua gestual		
Sistema de comunicação aumentativa		
Outros: _____		

Tipos de apoio frequentados:

	Sim	Não
Fisioterapia		
T. Ocupacional		
T. da Fala		
Psicologia		
Educação Especial		
Nutrição		
Outros: _____		

Expectativas e prioridades da família:

Assinatura _____ Data: ___/___/___