

SERVIÇO DE PSICOLOGIA E ORIENTAÇÃO

ANO LETIVO 20__ /20__

CONSENTIMENTO INFORMADO

(Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses, Princípios Específicos, Ponto1)

Eu, _____, Encarregado/a de Educação do/a
aluno/a _____ tomei conhecimento da necessidade
de encaminhamento do(a) meu (minha) educando(a) para o Serviço de Psicologia e Orientação.

☐ Autorizo

☐ Não Autorizo

que seja dado seguimento a este processo, o qual pode incluir a observação, avaliação, acompanhamento psicológico, encaminhamento para Equipa Multidisciplinar de Apoio à Educação Inclusiva (EMAEI) ou para outros serviços.

☐ Declaro que o(a) meu (minha) educando(a) não está a ser acompanhado/avaliado por outra técnica de psicologia.

☐ Autorizo

☐ Não Autorizo

que sejam apresentadas informações relevantes e/ou relatório, em Conselho de Turma, sobre o meu educando(a) de modo a proporcionar um melhor conhecimento da sua problemática e a implementação de estratégias concertadas.

Disponibilizo os meus contatos: Telefone: _____ Telemóvel: _____

Endereço Eletrónico: _____

O/A Encarregado/a de Educação

Vagos, _____ de _____ de _____