



III - ESCOLARIDADE:

ESTÁ ESTUDANDO?

SIM

NÃO

SÉRIE

HORÁRIO:

SÉRIE QUE PAROU:

POR QUE?

NOME DA ESCOLA:

TELEFONE:

HOUVE REPETÊNCIA?

SIM

NÃO

QUAIS SÉRIES?

POR QUE?

IV - CONDIÇÕES HABITACIONAIS:

FAVELA

LOTEAMENTO

ALUGADA

MADEIRA

CEDIDA

Nº DE CÔMODOS:

OCUPAÇÃO

PRÓPRIA

ALVENARIA

MISTO

OUTROS

V - SANEAMENTO BÁSICO:

ESGOTO

FOSSA

CÉU ABERTO

ÁGUA

ENERGIA ELÉTRICA

COLETA DE LIXO

VI - SAÚDE - CRIANÇA E FAMÍLIA:

Nº FICHA NO CENTRO DE SAÚDE:

APRESENTA ATUALMENTE ALGUM PROBLEMA DE SAÚDE?

SIM

NÃO

QUAL?

ESTÁ EM TRATAMENTO?

SIM

NÃO

TOMA MEDICAMENTOS TODOS OS DIAS?

SIM

NÃO

QUAL?

QUE HORÁRIO?

POSSUI CARTEIRA NO CENTRO DE SAÚDE?

SIM

NÃO

QUAL CENTRO DE SAÚDE?

TEM ALERGIA A ALGUM MEDICAMENTO?

SIM

NÃO

TEM OUTRO TIPO DE ALERGIA?

SIM

NÃO

QUAL?

FAZ USO DE ALGUM APARELHO?

SIM

NÃO

QUAL?

**VII - DINÂMICA FAMILIAR:**

**A - SITUAÇÃO DA CRIANÇA FAMILIA**

COMO A FAMÍLIA PERCEBE A CRIANÇA:

INTERESSE E COSTUME DA CRIANÇA:

COM QUEM DA FAMÍLIA SE RELACIONA MELHOR:

RESPONSÁVEL PELA EDUCAÇÃO DA CRIANÇA:

LIMITES E REGRAS DA CASA, DIVISÃO DE TAREFAS:

LAZER:

RELIGIÃO:

**B - ASPECTOS RELEVANTES DA FAMÍLIA:**

RELACIONAMENTO INTERFAMILIARES (DIFICULDADES E ASPECTOS POSITIVOS):

VÍCIOS:

PARTICIPA DE OUTROS PROGRAMAS? | SIM | NÃO | QUAIS?

**C - QUAL A EXPECTATIVA COM RELAÇÃO AO NÚCLEO:**

ASSINATURA DO(A) RESPONSÁVEL:

ASSINATURA DO(A) TÉCNICO(A):

