

## FICHA DE ANAMNESE – 2º ANO AO 9º ANO

Ano Letivo:	Nº da Matrícula:	( ) Rematrícula ( ) Nova
Turma:		Turno:

Querida família, esta ficha foi desenvolvida para conhecermos melhor o seu (sua) filho (a).

As informações aqui contidas são de grande valor para que juntos, família e escola, possamos desenvolver um bom trabalho no decorrer do ano letivo. O histórico do desenvolvimento do seu (sua) filho (a) são informações valiosas para o nosso trabalho escolar, para fazê-lo (la) avançar ainda mais na aquisição de novos conhecimentos. Certos da sua colaboração, agradecemos desde já!

### 1. DADOS DO ALUNO

**Nome:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** ( ) F ( ) M

**Data Nascimento:** \_\_\_\_\_ **Naturalidade/UF:** \_\_\_\_\_

**Endereço:** \_\_\_\_\_

**CEP:** \_\_\_\_\_ **Cidade/UF:** \_\_\_\_\_ **Telefone:** \_\_\_\_\_

### 2. FILIAÇÃO

**Nome da Mãe:** \_\_\_\_\_

**Data Nascimento:** \_\_\_\_\_ **Estado Civil:** \_\_\_\_\_

**Profissão:** \_\_\_\_\_ **Religião:** \_\_\_\_\_

**Tel. Res.:** \_\_\_\_\_ **Tel. Com.:** \_\_\_\_\_ **Celular:** \_\_\_\_\_

**E-mail:** \_\_\_\_\_

### Nome do Pai:

**Data Nascimento:** \_\_\_\_\_ **Estado Civil:** \_\_\_\_\_

**Profissão:** \_\_\_\_\_ **Religião:** \_\_\_\_\_

**Tel. Res.:** \_\_\_\_\_ **Tel. Com.:** \_\_\_\_\_ **Celular:** \_\_\_\_\_

**E-mail:** \_\_\_\_\_

### Nome do Responsável:

**Data Nascimento:** \_\_\_\_\_ **Estado Civil:** \_\_\_\_\_

**Profissão:** \_\_\_\_\_ **Religião:** \_\_\_\_\_

**Tel. Res.:** \_\_\_\_\_ **Tel. Com.:** \_\_\_\_\_ **Celular:** \_\_\_\_\_

**E-mail:** \_\_\_\_\_

### 3. FAMÍLIA

Os pais são:  
( ) Casados ( ) Separados ( ) Separados com formação de uma nova família

Caso os pais sejam separados ou divorciados, o regime de guarda é compartilhado ou exclusivo de um dos dois:  
( ) compartilhado entre ambos ( ) da mãe ( ) do pai ( ) outro

Quem toma as decisões a respeito da criança?

Reside com: ( ) Pai ( ) Mãe ( ) Outro, quem?

No caso de adoção, a criança é ciente disso? ( ) Sim ( ) Não

Qual a reação da criança a respeito dessa situação?

---

Tem irmãos? Quantos? Qual o sexo e as idades?

---

Na composição familiar qual a posição?

---

Qual o tempo que passa com os pais?

---

Quem costuma trazê-la e buscá-la na escola?

---

Vivenciou rejeição? ( ) Sim ( ) Não

---

Houve nascimento recente de irmãos?

---

#### 4. HISTÓRICO

Está sob cuidados médicos? ( ) Sim ( ) Não  
Por quê?

---

Possui alguma alergia? ( ) Sim ( ) Não  
Quais?

---

Usa medicação de forma contínua? ( ) Sim ( ) Não  
Qual?

---

Faz acompanhamento com especialista? ( ) Sim ( ) Não  
Quais?

---

Pode participar das aulas de Educação Física? ( ) Sim ( ) Não (trazer comprovante médico)

---

Já teve ou tem convulsões? ( ) Sim ( ) Não  
Quando?

---

Apresenta problemas neurológicos? ( ) Sim ( ) Não  
Quais?

---

Sofreu algum acidente ou cirurgia? ( ) Sim ( ) Não  
Há quanto tempo?

---

Caso tenha sofrido algum acidente ou cirurgia, especifique aqui:

---

#### 5. DESENVOLVIMENTO

Apresenta dificuldade ao locomover-se, caminhar ou correr? ( ) Sim ( ) Não  
Qual?

---

Apresenta dificuldade na fala? ( ) Sim ( ) Não  
Qual?

---

Apresenta dificuldade para enxergar? ( ) Sim ( ) Não  
Especifique:

---

Apresenta dificuldade para ouvir? ( ) Sim ( ) Não  
Especifique:

---

#### 6. PREFERÊNCIAS

O que mais gosta de comer?

---

Do que mais gosta de brincar?

---

Prefere relacionar com pessoas de qual idade?  
( ) da sua idade ( ) mais velha ( ) mais nova

---

Prefere brincar sozinha ou acompanhada?

Gosta de ouvir música ou cantar?

---

Faz amizades com facilidade? ( ) Sim ( ) Não

Tem animal de estimação? ( ) Sim ( ) Não

---

Assiste programa de televisão? ( ) Sim ( ) Não  
Quais?

---

Qual o tempo de exposição em telas?

Faz uso de Internet ou redes sociais? ( ) Sim ( ) Não

Quais?

Caso a resposta seja positiva, os pais estão atentos a questão e orientam quanto ao uso da internet e das redes sociais?

( ) Sim ( ) Não

Sabe quais sites acessados e quem são as pessoas que ele/ela mantém contato virtual?

( ) Sim ( ) Não

Dorme junto com os pais? ( ) Sim ( ) Não

Dorme em seu próprio quarto? ( ) Sim ( ) Não

Divide o quarto com outra pessoa? ( ) Sim ( ) Não

Com quem e quantos anos tem?

Que horas costuma dormir?

Dorme com luz apagada? ( ) Sim ( ) Não

Repousa após o almoço? ( ) Sim ( ) Não

Como é durante o sono?

( ) tranquilo ( ) agitado ( ) precisa ter iluminação ( ) usa objetos para dormir/ Qual?

( ) tem insônia ( ) tem pesadelos ( ) apresenta excesso de sono ( ) tem período de sono normal

Demonstra medo de algo? ( ) Sim ( ) Não

Cite:

## 7. PERSONALIDADE

Quando contrariado, como reage?

Chora por qualquer motivo? ( ) Sim ( ) Não

Qual atitude dos pais nessa situação?

Os pais cedem a todos os gostos? ( ) Sim ( ) Não

Quais medidas disciplinares empregadas pelos pais:

Fica de maneira tranquila, sob os cuidados de outras pessoas, que não sejam os pais? ( ) Sim ( ) Não

Apegada a alguém do seu convívio social? ( ) Sim ( ) Não Quem?

Costuma guardar seus brinquedos e arrumar suas coisas? ( ) Sim ( ) Não

No seu ponto de vista, como ele/ela é?

( ) obediente

( ) desobediente

( ) calma

( ) nervosa

( ) ciumenta

( ) atenta

( ) distraída

( ) mimada

( ) queixosa

( ) independente

( ) sorridente

( ) tímida

( ) possessiva

( ) ansiosa

( ) segura

( ) alegre

( ) comunicativa

( ) agressiva

( ) cooperadora

( ) espírito de liderança

( ) desorganizado

( ) dificuldade com regras

( ) outros... Cite:

Escreva aqui como é a rotina dele/dela, desde que acorda até a hora de dormir:

## 8. ESCOLARIZAÇÃO

Já frequentou escolas antes? ( ) Sim ( ) Não

Quais?

Como era o relacionamento com professores e colegas?

---

Qual o motivo levou a mudança de escola?

---

Já repetiu alguma série? ( ) Sim ( ) Não  
Qual?

---

Apresenta tolerância a frustração? ( ) Sim ( ) Não

---

Mostra-se prestativo, auxiliando os colegas quando necessário? ( ) Sim ( ) Não

---

Adapta-se com facilidade a mudança de posição dentro da sala de aula (troca de carteira, por exemplo)? ( ) Sim ( ) Não

---

Adapta-se com facilidade a novos grupos de trabalho? ( ) Sim ( ) Não

---

Prefere fazer as atividades em grupo ou sozinho?

---

Mantém contato com os colegas fora da escola? ( ) Sim ( ) Não

---

Observou-se alguma dificuldade de aprendizagem? ( ) Sim ( ) Não  
Especificar:

---

Recebe apoio pedagógico em casa? ( ) Sim ( ) Não  
De quem?

---

Tem rotina de estudos estabelecida? ( ) Sim ( ) Não

---

A família acompanha os estudos? ( ) Sim ( ) Não      Estuda sozinho? ( ) Sim ( ) Não

---

Já foi avaliado por algum profissional? ( ) Sim ( ) Não  
Qual?

---

Possui algum laudo? ( ) Sim ( ) Não  
Qual diagnóstico?

---

Faz acompanhamento com algum profissional (psicólogo, psicopedagogo, fonoaudiólogo, etc)? ( ) Sim ( ) Não  
Qual?

---

Faz atividades extracurricular? ( ) Sim ( ) Não  
Quais e quantas vezes por semana?

---

## 9. OUTRAS CONSIDERAÇÕES

Motivo da escolha do Colégio Dom José

( ) Excelência Acadêmica    ( ) Escola Confessional    ( ) Indicação    ( ) Horário    ( ) Outros

---

Qual a expectativa com relação a escola?

---

---

Quais outras informações, você considera importante, que não foi especificado acima?

---

---

---

**Declaro serem verdadeiras todas as informações por mim prestadas nesta Ficha de Anamnese e informo ser o (a) responsável legal pelo(a) aluno(a).**

Brasília, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do Responsável

CPF:

Nome: