



COLÉGIO DE APLICAÇÃO DOM HÉLDER CÂMARA

Mantenedora Associação Salgado de Oliveira de Educação e Cultura

Rua Lambari, nº 10 – Trindade – São Gonçalo - RJ

Renovação do Reconhecimento – Parecer nº 862/85 – CEE

CNPJ: 28.638.393/0013-16

FILIAL 1 - Piratininga

Rua Ary Gomes, nº 79 – Piratininga – Niterói - RJ

Reconhecimento – Parecer nº 56/94 – CEE

CNPJ: 28.638.393/0015-88

FICHA DE ANAMNESE

1 - IDENTIFICAÇÃO:

Nome do(a) Aluno(a): _____

Série: _____ () Educ. Infantil () Ens. Fund. I () Ens. Fund. II () Ens. Médio

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____ Idade Cronológica: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Município: _____ Estado: _____

Tel. Residencial: _____ Celular: _____ Comercial: _____

2 - DADOS FAMILIARES:

1. Nome do pai: _____

2. Profissão: _____ Horário de trabalho: _____

3. Local: _____ Telefone do trabalho: _____ Celular: _____

4. Nome do mãe: _____

5. Profissão: _____ Horário de trabalho: _____

6. Local: _____ Telefone do trabalho: _____ Celular: _____

7. Os pais vivem juntos? _____

8. Com quem vive o (a) aluno (o)? _____

9. Número de irmãos: _____ De que idade? _____

10. Com quem fica o aluno no horário de trabalho dos pais _____

11. Com quem é mais unido dentro da família? _____

12. Houve algum acidente ou fato marcante na vida do aluno? _____

13. Houve troca de residência recente? _____

14. Houve nascimento recente de irmão? _____

15. É portador de alguma insuficiência (cardíaca, visão, de audição, ...) _____

Qual? _____

16. Tem alguma manifestação alérgica? _____ Qual? _____

17. Tem alergia algum medicamento? _____ Qual? _____
18. Já teve doença grave? _____ Qual? _____
19. Tem vômitos frequentes? _____ Diarreias? _____
19. Quem é o médico do(a) aluno(a)? _____
20. Endereço: _____
21. Telefones: _____
22. O aluno está fazendo algum tratamento? _____
23. O aluno apresenta alguma dificuldade para aprender? _____
24. O aluno apresenta algum problema de comportamento? _____
25. Quais as dificuldades que o aluno apresenta? _____
26. Quais as maiores qualidades do aluno: _____
27. Está tomando algum remédio? _____ Qual? _____
28. Qual o seu grupo sanguíneo e o seu RH? _____
29. Possui convênio médico? _____ Qual? _____
30. Número do cartão do convênio: _____

- O que o(a) levou a matricular seu filho(a) em nossa escola? _____

- Algo que deseja comentar com a escola? _____

- OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- Favor entregar o laudo do(a) aluno(a) no ato da matrícula para secretaria ou no primeiro dia de aula, para a coordenadora do segmento.

- O laudo é muito importante para o(a) aluno(a) ser assegurado(a) por lei, para assim, ter as adequações necessárias pela escola perante as suas limitações. Caso o laudo não estiver na escola, a educação caminha sozinha, sem essa parceria.

_____, _____ DE _____ DE 20____.

Assinatura do Responsável