

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 a
Educação Inclusiva (EMEI) ou para outros serviços, disponibilizando-me para acompanhar o
meu educando às entrevistas com a técnica.

- Autorizo
- Não Autorizo

que sejam apresentadas informações relevantes 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 desde já contatos para futura comunicação:

Telefone: _____ Telemóvel: _____

Endereço Eletrónico: _____

O/A Encarregado(a) de Educação

Vagos, ____ de _____ de _____