

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 em conselho de docentes 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 _____