



FICHA DE SAÚDE

Aluno

RM

Informações gerais

Alergias

Em caso de febre alta, administrar (medicação e dosagem):

Está realizando o seguinte tratamento médico

Necessidades especiais

Física Fala Auditiva Outras _____

Doenças crônicas

Asma Dependência de insulina Doença celíaca Hemofilia Reumatismo
 Bronquite Diabetes Epilepsia Hipertensão Síndrome convulsiva

Outras _____

Doenças contagiosas já contraídas/Doenças congênitas

Catapora Coqueluche Rubéola Caxumba Escarlatina Sarampo Coração
 Tireóide

Outras _____

Peso e altura do aluno

Peso _____ Altura _____ Tipo sanguíneo _____

Emocional

Nervoso Passivo Introverso Extroverso

Características que se evidenciam na disciplina do aluno

Teimosia Agressividade Desobediência Mentira Outras: Quais? _____

O aluno expressa seus sentimentos de forma:

Clara Regular Confusa

O aluno usa linguagem correta

Sempre Às vezes Quase nunca

O aluno é:

Destro Sinistro (canhoto) Ambidestro Observar

O aluno apresenta problema de coordenação motora

Qual? _____

O aluno possui quais diagnósticos do Neurologista?

Hiperatividade Déficit de atenção Proc. auditivo Dislexia Outros? _____

O aluno faz acompanhamento com alguns dos profissionais abaixo? Citar o nome e telefone do profissional

Fonoaudióloga	_____	Fone	_____	Celular	_____
Psicóloga	_____	Fone	_____	Celular	_____
Psicopedagoga	_____	Fone	_____	Celular	_____
Neurologista	_____	Fone	_____	Celular	_____
Outros	_____	Fone	_____	Celular	_____

Descreva detalhadamente o motivo pelo qual o aluno faz acompanhamento, a data de início do tratamento.

Encaminhe para o colégio cópia dos laudos médicos e psicodiagnósticos para anexarmos no prontuário do aluno.

Plano de saúde _____ Nr. de inscrição _____ Restrição para alimentação _____

Em caso de emergência, não localizando os pais, contatar

Nome	RG	Parentesco	Telefone
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Em caso de necessidade, remover para



FICHA DE SAÚDE

Aluno

RM

Hospital / Clínica

Telefone

Endereço

Pessoas autorizadas a retirar o aluno da escola

Nome	RG	Parentesco

Em caso de emergência o colégio poderá entrar em contato com o SAMU? Sim () Não ()

Aluno mora com

- Pais
- Mãe
- Pai
- Responsável

Aluno é autorizado a

- Deixar escola somente acompanhado
- Deixar a escola com a condução escolar
- Deixar a escola sozinho
- Aguardar fora da escola

Declaro estar ciente das informações constantes na Ficha de Saúde, concordando com os dados nelas descritos.

OBS:

Assinatura do responsável

Data