|  |
| --- |
| **Ficha A - Identificação (levantamento de dados)** |
| Nome: | Data Nascimento: |
| Comarca: | Processo: |
| Filiação: |
| Responsável: | Parentesco: |
| **Providencias/necessidades** |
| Documentos existentes ou p/ providenciar | Atividades que realizava |
| []CertidãoNascimento ....................... | [ ]Escolares |
| []RG ....................... | [ ]Profissionalizantes |
| [ ]CPF ....................... | [ ]Artísticas |
| [ ]CarteiradeTrabalho ....................... | [ ]Culturais |
| [ ]CarteiradeReservista ....................... | [ ]Esportivas |
| []Doc. Escolares ....................... |  |
| [ ]Outros:.................................................. | [ ]Outras:................................................. |
| Necessita de atendimento: | Avaliação ou encaminha Trat. Externo |
| [ ]Enfermagem |  |
| [ ]Medico | [ ]Medico |
| [ ]Nutricional | [ ]Nutrição |
| [ ]Odontológico | [ ]Odontologia |
| [ ]Oftalmológico | [ ]Serviço Social |
| [ ]Psicológico | [ ]Psicologia |
| [ ]Assistente social | [ ]Antedrogas |
| [ ]Pedagógico | [ ]Outros: |
| [ ]Outros: |  |
| Participa de atividade religiosa? Qual? Deseja ter assistência religiosa?Denominação religiosa: |
| Participação em atividades socioeducativas (listar quais tem disponíveis) Educação:Cidadania: Saúde:MeioAmbiente: |
| **Família** |
| Atendimento realizado junta à família (orientações, esclarecimentos, acolhimento, etc) |
| **Encaminhamentos** |
| Data: | Educador/Técnico |

|  |
| --- |
| **Ficha B – Autoavaliação** |
| Nome: | Data Nascimento: |
| Comarca: | Processo: |
| Planos para o futuro |
| Que pretendo ser e fazer |
| Pontos fortes |
| Quais as minhas qualidades – quais as que gosto mais |
| Necessidades – metas |
| Para ter sucesso no cumprimento da medida o que preciso fazer – que aspectos preciso trabalhar. |
| Habilidades/Qualidades |
| Minha qualidades – no que sou bom – que faço sei fazer bem |
| Objetivos |
| Como quero ser ajudado – o que quero para o futuro |
| Data: Assinatura/Adolescente |

|  |
| --- |
| **Ficha C – AtendimentoPsicológico** |
| Nome: | Data Nascimento: |
| Comarca: | Processo: |
| **Relatos** |
| 1 Adolescente | 2 Família |
| 3 Relaçõesinterpessoais | 4 Traumas relatados |
| Problemasdetectados |
| 1 |
| 2 |
| 3 |
| 4 |
| Intervençõesnecessárias |
| 1 |
| 2 |
| 3 |
| 4 |
| Metasdefinidas |
| 1 |
| 2 |
| 3 |
| 4 |
| Prazos1 [ ] 30 dias [ ] 60 dias [ ] 90 dias [ ] 120 dias [ ] 150 dias [ ] 180 dias 2 [ ] 30 dias [ ] 60 dias [ ] 90 dias [ ] 120 dias [ ] 150 dias [ ] 180 dias 3 [ ] 30 dias [ ] 60 dias [ ] 90 dias [ ] 120 dias [ ] 150 dias [ ] 180 dias 4 [ ] 30 dias [ ] 60 dias [ ] 90 dias [ ] 120 dias [ ] 150 dias [ ] 180 dias |
| Data: | Profissional/Educador |

|  |
| --- |
| **Ficha D – Atendimento Serviço Social** |
| Nome: | Data Nascimento: |
| Comarca: | Processo: |
| **Relatos** |
| 1 Documentação e situaçãoeconômica | 2 Família e habitação |
| 3 Ocupação/Profissional/Redes de Apoio | 4 Traumas relatados/outros |
| Problemasdetectados 1234 |
| Intervençõesnecessárias 1234 |
| Metasdefinidas 1234 |
| Prazos1 [ ] 30 dias [ ] 60 dias [ ] 90 dias [ ] 120 dias [ ] 150 dias [ ] 180 dias 2 [ ] 30 dias [ ] 60 dias [ ] 90 dias [ ] 120 dias [ ] 150 dias [ ] 180 dias 3 [ ] 30 dias [ ] 60 dias [ ] 90 dias [ ] 120 dias [ ] 150 dias [ ] 180 dias 4 [ ] 30 dias [ ] 60 dias [ ] 90 dias [ ] 120 dias [ ] 150 dias [ ] 180 dias |
| Data: Profissional/Educador |

|  |
| --- |
| **Ficha E – AtendimentoPedagógico** |
| Nome: | Data Nascimento: |
| Comarca: | Processo: |
| **Relatos** |
| 1 Escolarização do adolescente | 2 Cursos/oficinas |
| 3 Esporte/Lazer | 4 Cultura |
| Problemasdetectados 1234 |
| Intervençõesnecessárias 1234 |
| Metasdefinidas 1234 |
| Prazos1 [ ] 30 dias [ ] 60 dias [ ] 90 dias [ ] 120 dias [ ] 150 dias [ ] 180 dias 2 [ ] 30 dias [ ] 60 dias [ ] 90 dias [ ] 120 dias [ ] 150 dias [ ] 180 dias 3 [ ] 30 dias [ ] 60 dias [ ] 90 dias [ ] 120 dias [ ] 150 dias [ ] 180 dias 4 [ ] 30 dias [ ] 60 dias [ ] 90 dias [ ] 120 dias [ ] 150 dias [ ] 180 dias |
| Data: Profissional/Educador |

|  |
| --- |
| **Ficha F – Atendimento em Saúde (Física e Mental)** |
| Nome: | Data Nascimento: |
| Comarca: | Processo: |
| **Relatos** |
| 1 Tratamentos/Exames/Encaminhamentos | 2 Nutrição/odonto/Necessidadesespeciais |
| 3 Tratamento mental/antedrogas | 4 Traumas relatados |
| Problemasdetectados 1234 |
| Intervençõesnecessárias 1234 |
| Metasdefinidas 1234 |
| Prazos1 [ ] 30 dias [ ] 60 dias [ ] 90 dias [ ] 120 dias [ ] 150 dias [ ] 180 dias 2 [ ] 30 dias [ ] 60 dias [ ] 90 dias [ ] 120 dias [ ] 150 dias [ ] 180 dias 3 [ ] 30 dias [ ] 60 dias [ ] 90 dias [ ] 120 dias [ ] 150 dias [ ] 180 dias 4 [ ] 30 dias [ ] 60 dias [ ] 90 dias [ ] 120 dias [ ] 150 dias [ ] 180 dias |
| Data: Profissional/Educador |

|  |
| --- |
| **Ficha G – AtendimentoJurídico** |
| Nome: | Data Nascimento: |
| Comarca: | Processo: |
| **Relatos** |
| 1 Encaminhamento |
| 2 Jurídico/Processos |
| Problemasdetectados 12 |
| Intervençõesnecessárias 12 |
| Metasdefinidas 12 |
| Prazos1 [ ] 30 dias [ ] 60 dias [ ] 90 dias [ ] 120 dias [ ] 150 dias [ ] 180 dias 2 [ ] 30 dias [ ] 60 dias [ ] 90 dias [ ] 120 dias [ ] 150 dias [ ] 180 dias 3 [ ] 30 dias [ ] 60 dias [ ] 90 dias [ ] 120 dias [ ] 150 dias [ ] 180 dias 4 [ ] 30 dias [ ] 60 dias [ ] 90 dias [ ] 120 dias [ ] 150 dias [ ] 180 dias |
| Data: Profissional/Educador |

|  |
| --- |
| **Ficha H – Mapa Síntese das Áreas de Atendimento** |
| Nome: | Data Nas.: |  |  | Idade: |
| Unidade: | Medida: [ ] INT | [ | ] SL |  |
| **Relatos** |
| 1 Psicológico | 2 Serviço Social |
| 3 Pedagógico | 4 Saúde – física/mental |
| 5 Jurídico | 6 ObservaçõesPertinentes |
| Problemasdetectados 123456 |
| Intervençõesnecessárias 123456 |
| Metasdefinidas 123456 |
| Prazos1 [ ] 30 dias [ ] 60 dias [ ] 90 dias [ ] 120 dias [ ] 150 dias [ ] 180 dias 2 [ ] 30 dias [ ] 60 dias [ ] 90 dias [ ] 120 dias [ ] 150 dias [ ] 180 dias 3 [ ] 30 dias [ ] 60 dias [ ] 90 dias [ ] 120 dias [ ] 150 dias [ ] 180 dias 4 [ ] 30 dias [ ] 60 dias [ ] 90 dias [ ] 120 dias [ ] 150 dias [ ] 180 dias 5 [ ] 30 dias [ ] 60 dias [ ] 90 dias [ ] 120 dias [ ] 150 dias [ ] 180 dias |
| Data: | Professional/Educador |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Ficha I - Termo de Compromisso do Adolescente (sugestão)** |
| Nome: | Data Nas.: |  |  | Idade: |
| Unidade: | Medida: [ ] INT | [ | ] SL |  |
| Perante minha família, o Estado e a sociedade eu me comprometo a: [ ] ter bom comportamento;[ ] tratar com respeito meus colegas e funcionários desta unidade educativa, observando sempre o diálogo e bom relacionamento com todos;[ ] respeitar e manter boa relação com meus familiares;[ ] conservar e preservar sempre mantendo limpo o ambiente desta unidade, onde convivo ou outros sob minha responsabilidade;[ ] cuidar e manter minha higiene pessoal;[ ] zelar pelos meus pertences e dos bens comunitários;[ ] ser estudioso, realizar as atividades educacionais e participar das atividades propostas; [ ] cuidas dos materiais pedagógicos e esportivos;[ ] observar sempre os horários chegando pontualmente nas atividades programadas;[ ]  |
| Data: | Assinatura/Adolescente | Testemunha |

|  |
| --- |
| **Ficha J - Termo dos Pais ou Responsáveis (sugestão)** |
| Nome: | Data Nas.: |  |  | Idade: |
| Unidade: | Medida: [ ] INT | [ | ] SL |  |
| Perante meu filho(a), o Estado e a sociedade eu me comprometo a:[ ] visitar e acompanhar durante o cumprimento da medida socioeducativa; [ ] dialogar e sempre apoiar;[ ] orientar e incentivar na prática de boas ações;[ ] acompanhar nas atividades escolares, profissionais, saúde e outros oferecidas na unidade; [ ] participar dos encontros de atendimento familiar promovidos pela unidade;[ ] providenciar com agilidade os documentos necessário solicitados pela unidade;[ ] nas medidas SL me responsabilizar e orientar quando aos horários de saída e retorno e finais de semana com a familia;[ ]  |
| Data: | Assinatura/responsáveis | Testemunha |

|  |
| --- |
| **Ficha K – PIA – Autoavaliação Periódica do Adolescente** |
| Nome: | DataNas.: Idade: |
| Comarca: | Unidade: |
| Período da Avaliação | Avaliação nº |
| Responsável pela Avaliação |
| Como esta meu desenvolvimento – aprender a conhecer Na Escola:Nos cursos/oficinas: |
| Como esta minha convivência e relacionamentos – aprender a conviver: Com colegas:Com a família:Com os profissionais da unidade:Outros: |
| Dificuldadeencontrar no período | Que fazer para superar as dificuldades |
| Em que possomelhorar | Propostas para mudanças |

|  |
| --- |
| **Ficha L – PIA – Autoavaliação Periódica do Responsável Adolescente** |
| Nome: | DataNas.: Idade: |
| Comarca: | Unidade: |
| Período da Avaliação | Parentesco |
| Nomes do Responsável |
| Número de visitas feitas por familiares no período:Numero de visitas agendas pela equipe coma família: Númerodecomparecimento:Solicitações de atendimento feita pelafamília: |
| 1. Esta sendo feita preparação familiar e dos espaços quando do retorno do adolescente para casa? Se afirmativo, o que? Se não, porquê?
2. Casoesteadolescentenãopossaretornarparaolocalondemora,oqueestasendopensado?
 |
| Avanços ou melhoras observados pela família | Dificuldadesobservadas |
| Observações: |
| Data: | Responsável |
| Data: | Educador |

|  |
| --- |
| **Ficha M – PIA – Estudo de Caso – Reavaliação** |
| Nome: | DataNas.: Idade: |
| Comarca: | Unidade: |
| Estudonº | [ ]PIA [ ]Saúde[ ] Disciplinar (conflitos) Motivação (alegação/adolescente): |
| Relatar aspectos importantes para o estudo: |
| Relatar as dificuldades e potencialidades do adolescente – questões familiares – ações e intervenções já realizadas – outros aspectos: |
| Propostas e ações a partir do caso: |
| Participantes |
| Agenda para novo estudo: | Data |

|  |
| --- |
| **Ficha N – PIA – Reavaliação - Mapa Síntese das Áreas** |
| Nome: | Data Nas.: |  |  | Idade: |
| Unidade: | Medida: [ ] INT | [ | ] SL |  |
| **Relatos Referentes ao Estudo nº** |
| 1 Psicológico | 2 Serviço Social |
| 3 Pedagógico | 4 Saúde – física/mental |
| 5 Jurídico | 6 ObservaçõesPertinentes |
| Resultadosalcançados |
| 1 |
| 2 |
| 3 |
| 4 |
| 5 |
| 6 |
| Impasses/problemasdetectados |
| 1 |
| 2 |
| 3 |
| 4 |
| 5 |
| 6 |
| Novas Metas definidas e ações |
| 1 |
| 2 |
| 3 |
| 4 |
| 5 |
| 6 |
| Responsáveis |
| 1  |
| 2  |
| 3  |
| 4  |
| 5  |
| Indicação de medida: Profissionais Participantes: |