|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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 | | | |
| Prazos  1 [ ] 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 1  2  3  4 | | |
| Intervençõesnecessárias 1  2  3  4 | | |
| Metasdefinidas 1  2  3  4 | | |
| Prazos  1 [ ] 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 1  2  3  4 | | |
| Intervençõesnecessárias 1  2  3  4 | | |
| Metasdefinidas 1  2  3  4 | | |
| Prazos  1 [ ] 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 1  2  3  4 | | |
| Intervençõesnecessárias 1  2  3  4 | | |
| Metasdefinidas 1  2  3  4 | | |
| Prazos  1 [ ] 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 1  2 | | |
| Intervençõesnecessárias 1  2 | | |
| Metasdefinidas 1  2 | | |
| Prazos  1 [ ] 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 1  2  3  4  5  6 | | | | | | |
| Intervençõesnecessárias 1  2  3  4  5  6 | | | | | | |
| Metasdefinidas 1  2  3  4  5  6 | | | | | | |
| Prazos  1 [ ] 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: | | | | | |