



ENTREVISTA INICIAL

DADOS DA CRIANÇA:

Registro: _____

Nome: _____

Data de nascimento: _____

Diagnóstico Clínico/ Hipótese diagnóstica: _____

Queixa principal: _____

Procedência: _____

Escolaridade: _____

DADOS DOS CUIDADORES:

Telefones: _____

Mãe: _____ Idade: _____

Escolaridade: _____

Pai: _____ Idade: _____

Escolaridade: _____

Renda familiar: _____

DINÂMICA FAMILIAR:

Com quem mora: _____

Tipo de moradia: _____

Quem/ Onde é cuidado _____

HISTÓRICO PRÉ, PERI E PÓS NATAL (gestação, parto, intercorrências, encaminhamentos)

ROTINA DIÁRIA: _____

OCUPAÇÕES SIGNIFICATIVAS:

1. AVDS

Alimentação (talheres, copo, leva à boca, despeja líquido em um copo, serve-se de alimento)

Vestuário (coloca e retira roupas, abotoa/desabotoa, calça meias e sapatos, zíper, pressão, amarra cadarço)

Higiene (banho, controle de esfíncteres, uso do vaso sanitário, escovação de dentes)

2. BRINCAR (explora objetos, dá função aos objetos, utiliza o faz de conta; Preferências Lúdicas)

3. EDUCAÇÃO (frequenta escola / qual; gosta de ir à escola; acompanha os conteúdos acadêmicos; tem dificuldades na escrita; outros).

4. PARTICIPAÇÃO (interação social; acessibilidade)

OBSERVAÇÕES:

1. Aspectos Motores (Tônus, rolar, sentar, andar, etc.)

2. Função manual (alcance, preensão, dominância)

ENCAMINHAMENTOS: _____

Data : ___/___/___ Local: _____ Avaliador: _____