

INSTITUTO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
BAIANO
Campus Uruçuca



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO – MEC
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA BAIANO – URUÇUCA
DIRETORIA ACADÊMICA – DA
NÚCLEO DE ATENDIMENTO ÀS PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECÍFICAS – NAPNE

FICHA DE DIAGNÓSTICA – DISCENTE

NOME DO/A ALUNO/A: _____

CURSO: _____ ANO/ SEMESTRE: _____

MODALIDADE: () SUBSEQUENTE () INTEGRADO () SUPERIOR

SEXO: () M () F

IDADE: _____ TEL.: _____

FAZ USO DA RESIDÊNCIA ESTUDANTIL DO CAMPUS: () NÃO () SIM

MARQUE UM X NAS SITUAÇÕES APRESENTADAS POR VOCÊ:

() DIFICULDADE NA LINGUAGEM ORAL/ FALA (EX: GAGUEIRA)

() OUVE COM DIFICULDADE. CASO SIM, JÁ FEZ AVALIAÇÃO AUDITIVA? () SIM () NÃO

() DIFICULDADE DE CONCENTRAÇÃO

() AGITAÇÃO

() APRESENTA DIFICULDADE EM INTERAGIR COM OS COLEGAS

() DIFICULDADE EM EXPRESSAR SENTIMENTOS (AMOR, TRISTEZA, ALEGRIA, ZANGA ETC)

() DISTÚRBO DE COMPORTAMENTO. ESPECIFIQUE _____

POSSUI ALGUM DIAGNÓSTICO CLÍNICO?

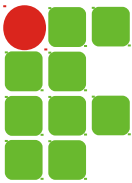
() NÃO

() SIM. QUAL? () BAIXA VISÃO () CEGUEIRA () DEFICIÊNCIA FÍSICA () DEFICIÊNCIA INTELLECTUAL () SURDEZ () SURDO/ CEGUEIRA () TGD – TRANSTORNOS GLOBAIS DO DESENVOLVIMENTO

OBSERVAÇÕES:

Uruçuca, _____ de _____ de _____.

Assinatura do discente



INSTITUTO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
BAIANO
Campus Uruçuca



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO – MEC
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA BAIANO – URUÇUCA
DIRETORIA ACADÊMICA – DA
NÚCLEO DE ATENDIMENTO ÀS PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECÍFICAS – NAPNE

PARA USO EXCLUSIVO DO NAPNE

MEDIDAS ADOTADAS/ A SEREM ADOTADAS:

Assinatura do servidor/a – membro do NAPNE