

ANEXO II

IMPRESSO PARA FORMALIZAÇÃO DE PEDIDO

*Nota: Antes do preenchimento do formulário deve ler atentamente o Regulamento do Serviço Municipal de Psicologia.*

Processo nº: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Identificação do autor da sinalização:**

Nome: \_\_\_\_\_

- Familiar

- Entidade

Relação de parentesco/Entidade que representa:

Contactos: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Motivo da sinalização:

---

---

---

---

---

**Identificação da pessoa a quem se destina o apoio:**

Nome: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (Idade: \_\_\_\_)

Residente em: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Telemóvel: \_\_\_\_\_

**Apoio Municipal solicitado:**

- Avaliação e Acompanhamento Psicológico
- Orientação Vocacional
- Intervenção Familiar
- Intervenção em crise

**Contexto do pedido de apoio:**

- Recenseado(a) e residente no Concelho, sem alternativa viável na área da Psicologia
- Sinalizado(a) por entidade parceira do Município, sem alternativa viável na área da Psicologia
- Aluno(a) do Agrupamento de Escolas de Gavião, sem alternativa viável na área da Psicologia
- Utente sinalizado por uma IPSS do concelho
- Criança/Jovem acompanhado(a) pela CPCJ de Gavião
- Trabalhador(a) do Município

**Declaração:**

Para efeitos de atribuição de Apoio no âmbito do Serviço Municipal de Psicologia, declaro que todas as informações prestadas no presente impresso são verdadeiras.

**Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Assinatura:**

\_\_\_\_\_

**A preencher pelo Serviço de Psicologia do Município**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Data da receção:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Assinatura do Técnico:** \_\_\_\_\_