



Home

Assistente social

Realizar matrícula

Alunos

Visualizar informações dos
alunos



Q Aluno

Agrupador

Campo

Campo

Campo

Campo

Agrupador

Campo

Campo

Campo

Campo



Fulano da silva



informações

Avaliações

Identificação

Campo

Campo

Campo

Campo



Fulano da silva



informações

Avaliações

Professor

Fisioterapeuta

Assistente social

Pedagoga

Psicologia

Técnico

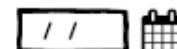
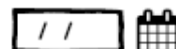
Técnico



Fulano de tal



Psicologica



Dr. Ciclano	12/07/2016
Dr. Ciclano	25/05/2016
Dra. de Tal	25/02/2016
Dra. de Tal	21/01/2016
Dr. Ciclano	00/00/0000
Dr. Ciclano	00/00/0000
Dr. Ciclano	00/00/0000



Fulano de tal

← Psicológica

Agrupador

Campo

Car

Campo

Car

Agrupador

Campo

Car

Campo

Car

Campos da triagem de assistência social

-Setor serviço geral

Nome da criança

Data de nascimento

Religião

Local de nascimento

Sexo (Feminino/Masculino)

Nº de Registro

FLS

Livro

Nova Certidão

Nº do RG

Certão SUS

Endereço

Rua

Nº

Bairro

Cidade

Telefone Próprio

Telefone para recado

Encaminhado por

Tratamentos anteriores

Exames realizados

Responsável pela criança

Endereço do responsável

Observação

Estado civil

-PAI

Nome

Data de nascimento

Religião

Local de nascimento

Instituição

Profissão

Local de trabalho

Horário de trabalho

Fone

Nº do RG

Outros documentos

-MAE

Nome

Data de nascimento

Religião

Local de nascimento

Instituição

Profissão

Local de trabalho

Horário de trabalho

Fone

Nº do RG

Outros documentos

-Irmãos

Quantidade

Nome

Idade

Instituição

Outras pessoas que residem com a família

Observação (Padostra, madostra, irmãos, avós e outros) Qual?

-CONDIÇÕES

ECONOMICAS

Salário do pai

Salário da mãe

Outros

Renda geral

O casal tem outra fonte de renda?Quais?

Pessoas que trabalham

Observações

Aspectos habitacionais e sanitários

Tipo de casa

Condição(Própria / Cedida / Alugada)

Construção (Tijolo / Madeira / Barro)

Piso (Asfalto / Cerâmica / Chão batido / Piso Sim)

Conservação (Ótima / Boa / Regular / Má)

Quartos comodos

Nº de cozinhas

Copa

Sala

Quartos

Banheiro

Outros

A criança tem quarto

A criança tem sua cama

Tem quintal? (Sim / Não)

Como aproveitou?

Saneamento básico

Água

Consumo (Encanada / Poço / Mina)

Beber (Filtrada / Fervida / Estado normal)

Energia elétrica (Sim / Não)

Instalação sanitária (Rede pública / Fossa)

Qual a distância entre a fossa e o poço?

O que é feito com o lixo (Queimado / Coletado pela P.M. / Outro desligamento)

Observações

-Saúde e higiene

Em caso de doença, onde leva a pessoa que necessita atendimento médico?

Há doentes na família (Sim / Não)

Quem?

Quais doenças?

Está em tratamento?

O aluno tem problemas cardíacos (Sim / Não)

Gosta de tomar banho (Sim / Não)

Gosta de escovar os dentes (Sim / Não)

Tomou todas as vacinas dentro da data prevista (Sim / Não)

Anotações

Faz tratamento neurológico (Sim / Não)

Apresenta crises convulsivas (Sim / Não)

Características

Toma algum medicamento?

Qual?

Observação

-Relacionamento familiar

Os pais vivem bem?

Se vivem ma. Discutem na frente das filhas?

A criança percebe a tensão familiar?

Com quem a criança se da melhor?

Como se relaciona com os irmãos?

Quais dos pais interfere mais na educação?

A criança é repreendida em comportamento inadequado?

Quais as formas de punição?

Observações

-Lazer(Criança)

Gosta de ouvir música (Sim / Não)

Assiste televisão (Sim / Não)

Quais os programas favoritos ?

Gosta de brincar(Sim / Não)

Quais?

Observações

Data da criação do documento,

Campos da matrícula de aluno

Nome do Aluno,

Data de nascimento,

Local de nascimento,

Estado,

Pai,

Profissão(Pai),

Mãe

Profissão (Mãe),

Irmãos,

Endereço,

Numero,

Bairro,

Telefone,

Professor,

Data,

Remanejamentos,

Medicamentos

Alergias ou dietas especiais,

Observação,

Matricula,

Matricula N,

Data da matrícula,

Responsável do aluno,

Endereço (Responsável),

N (Responsável),

Bairro (Responsável),

Data do desligamento,

Motivo,

Desejo ser sócio contribuinte (Mensal/Semestral/Anual),

Com contribuição espontânea de quanto,

-Requerimentos da matrícula

Estabelecimento,

CGM,

Nome do aluno,

Cert.de Nasc.

Cert. de casamento,

RG,

Órgão emissor,

RNE

Nacionalidade,

Gênero,

Estado civil,

Naturalidade (Município),

Naturalidade(UF),

País de origem

Título de eleitor,

Zona,

Seção,

Código identificação social,

Cor / Raça conforme certidão,

Como o aluno se autodeclara (Branco/Amarelo/Preto/Indígena/ Pardo),

No caso de indígena (guarani, xetã, kaingang, xokleng)

Outros(Indígena),

Campos da ficha de identificação do aluno

Número da matrícula,

Data da matrícula,

Nome do aluno,

Data do Nasc,

Naturalidade,

Sexo,

Número do SERE/CGM,

Número do cartão do SUS,

Endereço,

Número,

Bairro,

CEP,

Telefones,

Certidão de nascimento - Termo N,

Livro N,

Folha N,

RG N,

Nome da Mãe,

RG (Mãe),

CPT(Mãe),

Local de trabalho(Mãe),

Telefone (Mãe),

Nome do Pai,

RG(Pai),

CPF(Pai),

Local de trabalho (Pai),

Telefone (Pai),

Nome do responsável,

RG (responsável),

CPF(responsável),

Local de trabalho(responsável),

Telefone (responsável),

Tem BPC (Sim/Não),

Possui outro benefício (Sim/Não),

Qual (Benefício),

Possui autorização para ir e voltar sozinho da escola (Sim/Não),

É alérgico (Sim/Não),

Especifique(Alergia),

Responsável pela retirada do aluno,

Foto do aluno,

CID,

Possui Bolsa Família?(Sim/ Não),

Transporte,

Transporte (Telefone),