



SEGURANÇA SOCIAL

PARECER TÉCNICO DE EQUIPA MULTIDISCIPLINAR DE ANÁLISE MÉDICO-PEDAGÓGICA ⁽¹⁾

1 IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome completo

N.º Identificação de Segurança Social

2 IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA OU JOVEM

Nome completo

N.º Identificação de Segurança Social Data de nascimento ano mês dia

3 CARATERIZAÇÃO DA DEFICIÊNCIA (Diagnóstico comum)

A criança ou jovem possui comprovada redução de capacidade? ☐ Sim ☐ Não

A referida redução é de carácter ☐ Permanente ☐ Temporária ⁽¹⁾

⁽¹⁾ Neste caso não há lugar à atribuição do Subsídio de Educação Especial.

4 SUBSÍDIO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL (Diagnóstico diferenciado)

Qual o tipo de redução de capacidade? ☐ Física ☐ Motora ☐ Orgânica ☐ Sensorial ☐ Intelectual

5 BONIFICAÇÃO POR DEFICIÊNCIA (Diagnóstico diferenciado)

Qual o tipo de redução de capacidade? [a) + b)]

a) Perda ou Anomalia: ☐ Congénita ☐ Adquirida

b) Ao nível da Estrutura ou Função: ☐ Psicológica ☐ Intelectual ☐ Fisiológica ☐ Anatómica

6 EFEITOS DA DEFICIÊNCIA (Fundamentação)

Subsídio de Educação Especial	Bonificação por Deficiência

(continua na pág. seguinte)

⁽¹⁾ Emitido nos termos do Decreto Regulamentar n.º 14/81, na redação dada pelo Decreto Regulamentar n.º 19/98, de 14 de agosto e pelos Despachos do SESS n.º 10/82, DR – II série, n.º 86 de 14 de abril e n.º 23/82, DR – II série, n.º 267, de 18 de novembro e dos artigos 21.º e 61.º do Decreto-Lei n.º 133 – B/97 com a redação dada pelo Decreto-Lei n.º 341/99, de 25 de agosto e pelo Decreto-Lei n.º 250/2001 de 21 de setembro.

Os dados constantes deste documento serão objeto de registo informático na base de dados da segurança social. Poderá consultar pessoalmente a informação que lhe diz respeito, bem como solicitar a sua correção.
As falsas declarações são punidas nos termos da lei.

7 ATENDIMENTO NECESSÁRIO

Subsídio de Educação Especial

Frequência de Estabelecimento

- ☐ Creche ou Jardim de Infância
☐ Educação Especial (Pago)
☐ Particular Ensino Regular (Após frequência de Educação Especial)

Apoio Individualizado

- ☐ Psicomotricidade
☐ Terapia da Fala
☐ Psicologia
☐ Outros _____

Condições e fundamentação para a modalidade pretendida (discriminar regularidade e duração)

Bonificação por Deficiência

Verifica-se a necessidade de (1):

Apoio Individualizado:

- ☐ Pedagógico
☐ Terapêutico

Frequente ou está internado em estabelecimento especializado de reabilitação?

☐ Sim ☐ Não

Apresenta as condições necessárias à frequência ou ao internamento em estabelecimento especializado de reabilitação?

☐ Sim ☐ Não

Condições e fundamentação para o apoio prescrito (discriminar regularidade e duração)

(1) Indicar o apoio adequado à natureza e características da deficiência referida, como meio de impedir o seu agravamento, anular ou atenuar os seus efeitos e permitir a sua plena integração.

8 MEIOS AUXILIARES

O requerente apresentou meios auxiliares de diagnóstico? ☐ Sim ☐ Não Se respondeu **Sim**, indique quais:

9 REAVALIAÇÃO

Necessidade de reavaliação da criança ou jovem no próximo ano (1)? ☐ Sim ☐ Não

Fundamentação:

(1) A Lei prevê que as situações de deficiência permanente de considerável amplitude ou gravidade sejam dispensadas de reavaliação anual.

10 CONCLUSÃO E OBSERVAÇÕES

ano mês dia

Equipa Multidisciplinar

Médico Especialista

Psicólogo

Terapeuta da fala/Outro

Professor de Ensino Especial

