



FICHA DE SINALIZAÇÃO

<b>Modalidade de Contacto<sup>1</sup></b> Telefone <input type="checkbox"/> ; E-mail <input type="checkbox"/> ; Correio <input type="checkbox"/> ; Presencial(CPCJ) <input type="checkbox"/>	Processo Int N.º ____/20____ (A preencher pela CPCJ) <b>Data:</b> ____/____/____
---	--

1. IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA/JOVEM

Nome:	
Data de Nascimento: ____/____/____	Idade: _____
Morada:	
Localidade:	Código Postal: ____ - ____
Nome do <b>Pai</b> :	
Morada:	
Localidade:	Código Postal: ____ - ____
Nome da <b>Mãe</b> :	
Morada:	
Localidade:	Código Postal: ____ - ____
<b>Vive com:</b> Pai <input type="checkbox"/> ; Mãe <input type="checkbox"/> ; Irmãos <input type="checkbox"/> Quantos: ____ ; Avó <input type="checkbox"/> ; Avô <input type="checkbox"/> ; Tio(s)a(s) <input type="checkbox"/> Primo(s)a(s) <input type="checkbox"/> ; Companheiro/a da mãe/pai <input type="checkbox"/> ; Outros <input type="checkbox"/> _____	
Outro(s) responsável(eis) pela criança/jovem; Pessoas que exerçam o poder paternal ou que tenham a guarda de facto:	
Morada:	
Localidade:	Código Postal: ____ - ____
<b>Escola</b> que frequenta:	

2. MOTIVO (S) DA SINALIZAÇÃO à CPCJ - Tipologia(s) de Perigo

Abandono Escolar <input type="checkbox"/> ; Absentismo escolar <input type="checkbox"/> ; Negligência <input type="checkbox"/> ; Abandono <input type="checkbox"/> ; Maus tratos Físicos <input type="checkbox"/> ; Uso de estupefacientes <input type="checkbox"/> ; Ingestão de bebidas alcoólicas <input type="checkbox"/> ; Problemas de saúde <input type="checkbox"/> ; Maus tratos psicológicos/abuso emocional <input type="checkbox"/> ; Medicidade <input type="checkbox"/> ; Exposição a modelos de comportamentos desviantes <input type="checkbox"/> ; Abuso Sexual <input type="checkbox"/> Bulling <input type="checkbox"/> ; A criança/jovem assume comportamentos que afecta o seu bem-estar e desenvolvimento sem que os pais se oponham de forma adequada <input type="checkbox"/> Outra situação de perigo <input type="checkbox"/> Qual?: _____
---

<sup>1</sup> Se a sinalização for recebida telefonicamente (correio, e-mail) é assinada por quem a recebe, se for presencial deverá ser preenchida e assinada pela pessoa sinalizadora ou não (se pedir anonimato) e pelo membro da CPCJ que a regista.



**3. DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO DE PERIGO**

(explicar resumida e objetivamente a situação efetiva de perigo, indicando todos os dados que considere pertinentes para a sua avaliação)

---



---



---



---



---



---



---



---



---

Continua no verso →

**4. Pessoa(s) ou entidade(s) a quem é atribuível a situação perigo da criança/jovem**

Pai ; Mãe ; Irmão(s) ; Outros familiares que coabitam ; Outros  Quais:

---

O Sinalizador<sup>2</sup>: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**5. A PREENCHER PELA CPCJ (modalidade restrita)**

Apreciação/ Decisão Liminar

- Aceitar processo – Sequência para a Avaliação Diagnóstica
- Arquivamento liminar:
- A situação de perigo:  Não se confirma  Já não Subsiste
- Remeter para a Comissão Competente. Qual? \_\_\_\_\_
- Remeter para o Tribunal. Qual? \_\_\_\_\_

Justificar:

---



---



---

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

Elemento(s) da CPCJ, Modalidade Restrita: \_\_\_\_\_

<sup>2</sup> Não assinar em caso de pretender o anonimato



**DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO DE PERIGO**

→ Continuação \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_