



**ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO AO
ESTUDANTE COM ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO – AEE-AH/SD**

QUESTIONÁRIO PARA A FAMÍLIA/DIAGNÓSTICO INICIAL

I - IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE

Nome: _____		Idade: _____ anos e _____ meses	
Data de Nascimento: ____/____/____	Sexo: () Fem. () Masc.	Naturalidade: _____	
Endereço Residencial: _____			
Fone(s): _____		Celular: _____	CEP: _____
Unidade Escolar de origem: _____	Série: _____	Turma: _____	Turno: _____
Nome do Pai: _____		Grau de Instrução: _____	
Profissão: _____	Local de trabalho: _____	Fone: _____	
Nome da Mãe: _____		Grau de Instrução: _____	
Profissão: _____	Local de trabalho: _____	Fone: _____	
Outro responsável: _____			
Fone(s): _____		Celular: _____	e-mail: _____

Este questionário visa obter informações sobre o desenvolvimento do seu filho e da dinâmica diária da família. É muito importante que as respostas sejam uma reprodução fiel da realidade e do cotidiano do estudante.

I – Dados da família

1.1. Genograma

1.2. Quantas pessoas moram em sua casa? _____ pessoas

1.3. Qual o parentesco e a idade dessas pessoas, em ordem do mais velho para o mais novo:

Nome	Grau de parentesco	Idade	Nome	Grau de parentesco	Idade

II – Dados do desenvolvimento

2.1. A mãe teve algum problema durante a gestação? () sim () não
Descreva-o: _____

2.2. O parto foi: () normal () cesárea



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO
SUBSECRETARIA DE EDUCAÇÃO INCLUSIVA E INTEGRAL
DIRETORIA DE EDUCAÇÃO INCLUSIVA E ATENDIMENTOS EDUCACIONAIS ESPECIALIZADOS

Houve algum problema durante ou após o parto? () sim () não

Descreva-o:
2.3. Quando

bebê, ele(a) dormia bem? () sim () não

Atualmente, como é o sono dele (a)? _____

2.4. Começou a andar com ____ anos e _____ meses

2.5. Começou a falar com ____ anos e _____ meses

Frases completas com ____ anos e _____ meses

2.6. Seu (a) filho (a) teve algum problema de saúde durante os primeiros anos de vida?

() sim () não Qual? _____

III – Vida escolar

3.1. O ingresso na escola foi aos _____ anos e ____ meses

3.2. Antes de ingressar na escola, já sabia ler ou escrever? () sim () não

Especifique: _____

3.3. Começou a ler aos _____ anos e ____ meses

3.4. Começou a escrever aos _____ anos e ____ meses

3.5. Começou a fazer cálculos matemáticos aos _____ anos e ____ meses

3.6. Em relação aos estudantes da mesma faixa etária, ele(a) é considerado(a) um(a) estudante(a):

() com dificuldade () com facilidade para aprender

3.7. Geralmente faz seus deveres: () sozinho (a) () com ajuda de alguém

Quem o(a) ajuda nas tarefas escolares? _____

3.8. Em quais as disciplinas têm mais facilidade?

3.9. Em quais disciplinas têm mais dificuldade?

3.10. Meu(minha) filho(a) demonstra habilidade em

3.11. O assunto que tem mais interesse é:

3.12. Gosta de ler? () sim () não



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO
SUBSECRETARIA DE EDUCAÇÃO INCLUSIVA E INTEGRAL
DIRETORIA DE EDUCAÇÃO INCLUSIVA E ATENDIMENTOS EDUCACIONAIS ESPECIALIZADOS

Qual tipo de leitura? () livros técnicos () gibis
() literatura/estilo: _____ Outros: _____

3.13. Qual a opinião do seu(sua) filho(a) com relação à escola?

() gosta () não gosta Por que? _____

3.14. O que ele(a) acha dos professores?

O que os professores falam a respeito dele(a)? _____

3.15. O que ele(a) pensa dos colegas?

3.16. Já participou de concursos na escola? () sim () não

Foi premiado(a)? () sim () não. Especifique: _____

3.17. Já foi acelerado(a) alguma vez? () sim () não. Para qual série?

3.18. Já reprovou alguma vez? () sim () não. Em qual(is) série(s)? _____

IV – Vida social

4.1. Tem muitos amigos? () sim () não

4.2. Gosta de ficar: () sozinho () em grupo () sempre com alguma companhia

4.3. Como é o relacionamento com os familiares? _____

4.4. Pratica algum esporte? () sim () não. Qual? _____

Com que frequência? _____

4.5. Vai a teatros, cinemas, museus, etc.? () sim () não.

Com que frequência? _____

4.6. Tem alguma religião? () sim () não. Especifique: _____

4.7. Vai à Igreja? () sim () não. Com que frequência? _____

4.8. Participa de alguma atividade extraescolar? (social, acadêmica, religiosa, artística, outras) () sim () não. Especifique: _____

4.9. Nas horas de lazer o que ele (a) mais gosta de fazer (passeios, programas preferidos)? _____

4.11. Houve alguma mudança significativa durante o desenvolvimento de seu(sua) filho(a)?

() sim () não. Especifique: _____



4.12. É hábito de a família realizar alguma atividade em comum? () sim () não

Especifique: _____

Qual a frequência? _____

V. Descrição biopsicossocial do estudante:

5.1. Quais são as características mais marcantes na personalidade do(a) seu(sua) filho(a) (aspectos emocionais, afetivos e aspectos a serem melhorados)?

5.4. No quadro abaixo foram listadas algumas características frequentes em estudantes que apresentam comportamentos de superdotação. Assinale as que foram mais observadas pela família:

1. () Facilidade em processar informações, em integrar experiências e emitir respostas apropriadas e contextualizadas;
2. () Aprendizagem rápida/fácil e com pouca repetição;
3. () Pensador crítico; gosta de lidar com problemas abstratos/complexos e propor novas soluções;
4. () Boa memória e facilidade para acumular conhecimento;
5. () Habilidade de raciocínio lógico-matemático;
6. () Apresenta vocabulário avançado para idade e/ou série; é verbalmente fluente;
7. () Capacidade de generalizar e transferir aprendizagem de uma situação para outra;
8. () Mostra percepções incomuns na resolução de problemas.
9. () Facilidade e agilidade para produzir ideias;
10. () Flexibilidade ou facilidade para pensar fora dos padrões;
11. () Originalidade de pensamento ou capacidade de emitir respostas diferentes e/ou incomuns para determinada questão;
12. () Capacidade de resolver problemas de forma criativa e efetiva;
13. () Abertura a novas experiências, novas idéias e sugestões externas; disposição para correr riscos;
14. () Vê relações entre idéias aparentemente diversas;
15. () Independência e autonomia de pensamento;
16. () Apurado senso de humor.
17. () Interesse constante por certos tópicos ou problemas;
18. () Tendência a iniciar suas próprias atividades;
19. () Persistência na realização e finalização das tarefas de seu interesse;
20. () Auto-imposição para atingir a perfeição;
21. () Ocupa seu tempo de forma produtiva, sem ser necessária estimulação constante do professor;
22. () Concentra-se em uma única atividade durante um período prolongado de tempo sem se aborrecer;
23. () Preferência por situações nas quais possa ter responsabilidade pessoal sobre sua produção.
24. () Obstinação em procurar informações sobre tópicos de seu interesse e fúria por dominar uma área de conhecimento



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO
SUBSECRETARIA DE EDUCAÇÃO INCLUSIVA E INTEGRAL
DIRETORIA DE EDUCAÇÃO INCLUSIVA E ATENDIMENTOS EDUCACIONAIS ESPECIALIZADOS

6. Toma alguma medicação controlada? _____

7. Faz algum acompanhamento médico/psicológico/psicopedagógico? _____

8. Observações: _____

Nome do(s) familiar(es)/informante(s):

Brasília, ____ de _____ de _____

Carimbo/Assinatura do Psicólogo Responsável/Matrícula