



## SERVIÇO MUNICIPAL DE PSICOLOGIA

Processo nº \_\_\_/2026

Recebido a: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

(a preencher pelo serviço)

### Requerimento de Pedido – Serviço Municipal de Psicologia

Dever de Informação

SIM

NÃO

#### Serviço/Técnico(a); Pessoa responsável pelo pedido

Designação:

Morada:

Contactos:

Motivos gerais da sinalização:

#### 1. Identificação do Utente

Nome:

Data de Nascimento:

Morada:

Habilitações

literárias:

Contactos:

### Preenchimento obrigatório para menores

#### 1.1 Dados de identificação parental (pessoas que exerçam o poder paternal ou que tenham a guarda de facto)

Nome:

Morada:

Grau de parentesco:

Contactos:

Nome:

Morada:

Grau de parentesco:

Contactos:

#### 1.2 Estabelecimento de Ensino que o menor frequenta

Designação:

#### Apreciação Prévia (A preencher pelo Técnico)

Deferir – Realizar a Avaliação Diagnóstica e Acompanhamento Psicológico

Arquivar – A situação não se enquadra no disposto no Regulamento do Serviço de Psicologia

Encaminhar para outro(s) Serviço(s)/Entidade(s) Competente(s)

O Técnico do Serviço de Psicologia:

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