Material de Apoyo

C-D INFORME DEL CENTRO EDUCATIVO PARA SERVICIOS SANITARIOS

(Orientador/a que atiende al Centro)

Documento de apoyo para facilitar Información del contexto educativo a los Servicios Sanitarios

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A:

Nombre		Apellidos			
Fecha Nacimiento		Edad		Etapa/Curso	
Domicilio		Localidad			
C. Postal		Provincia		Teléfono	
Nombre padre/madre/tutores legales					

DATOS DEL ORIENTADOR/A Y DEL CENTRO EDUCATIVO:

Orientador/a Educativo					
Centro Educativo					
Dirección		Localidad			
C. Postal		Provincia		Teléfono	
Correo electrónico					

MOTIVO DE SOLICITUD INFORME (Describir brevemente el motivo de derivación a los Servicios Sanitarios):

DATOS Y ASPECTOS RELEVANTES DEL ALUMNO/A:

RENDIMIENTO ACADÉMICO

Historia Escolar. Nivel de Competencia Curricular. Valoración del proceso de aprendizaje.

VARIABLES PERSONALES

*(**Algunos datos que podrían reflejarse:** autoconcepto y autoestima, percepción de autoeficiencia, estado de ánimo, cambios de conducta y carácter, tristeza, desesperanza, resistencia a la frustración, habilidades para la gestión emocional, afrontamiento y resolución de problemas…).*

RELACIONES INTERPERSONALES CON IGUALES Y CON LOS ADULTOS. COMPETENCIA SOCIAL

(Integración social, vínculos de apego, habilidades de relación interpersonales, red de apoyo social…).

OTROS ASPECTOS PERSONALES/FAMILIARES SIGNIFICATIVOS

En _____, a_____ de 202__

Vº Bº Director/a: Sello del EOE/Centro: Orientador/a Educativo:

Fdo.: _____ Fdo.: _____

Nota: Adjuntar copia de la Autorización de traspaso de información entre los Servicios Sanitarios y Educativos