

Identidys

Escala de ajuda para identificar distúrbios

Identidys é uma escala de ajuda para identificar " DYS ".
ou desordens neurodisciplinares similares, tais como
Desordem do Déficit de Concentração
(com ou sem hiperatividade)
distúrbio linguístico, distúrbio específico de
aprendizagem que prejudica a leitura
e/ou expressão escrita, distúrbio de coordenação de
desenvolvimento, síndrome dissexcutiva.

Nome/Apelido(s) do seu filho

Dizem (em relação ao que pode observar no comportamento do seu filho), se estas situações identificadas se encontrem

Sim – Muitas vezes

Raramente - Situações esporádicas

Não - Nunca

P.S.: Poderá também acrescentar comentários afim de complementar a sua resposta.

A Concentração / Hyperatividade/ Impulsividade

O Seu filho tem dificuldade em manter a sua atenção/concentração (ficar concentrado muito tempo como também durante uma atividade de lazer E/OU tem a tendência de abandonar as tarefas que necessitam e exigem um esforço mental importante/constante (incluído fora da escola, ex : jogos de sociedade).

SIM / Raramente / NÃO

COMENTÁRIOS (Opcional)

Seu filho distrai-se facilmente com o que se passa à sua volta/ao seu redor.

SIM / Raramente / NÃO

COMENTÁRIOS (Opcional)

Seu filho esquece frequentemente certas coisas da vida diária (instruções, cadernos, chaves,...) E/OU perde regularmente objectos ou material importante para efetuar seus trabalhos ou as suas atividades (Mochila, estojo, telemóvel...).

SIM / Raramente / NÃO

COMENTÁRIOS (Opcional)

As dificuldades de atenção/concentração são observadas no meio escolar (escola, deveres de casa).

SIM / Raramente / NÃO

COMENTÁRIOS (Opcional)

As dificuldades de atenção/concentração são observadas no meio privado (lazer, atividades diárias).

SIM / Raramente / NÃO

COMENTÁRIOS (Opcional)

As dificuldades de atenção/concentração estão presente há mais de 6 meses.

SIM / Raramente / NÃO

COMENTÁRIOS (Opcional)

Seu filho tem dificuldades em esperar pela sua vez (vez de falar, self-service, cantina, jogos de sociedade...).

SIM / Raramente / NÃO

COMENTÁRIOS (Opcional)

Seu filho levanta-se frequentemente em situações onde deve ficar sentado e calmo (na aula, cinema, jogos de sociedade) E/OU está constantemente em movimento/a mexer-se (move-se muito) na escola e/ou nas atividades de lazer.

SIM / Raramente / NÃO

COMENTÁRIOS (Opcional)

Seu filho tem tendência para agir mais rápido do que pensa. Responde às perguntas antes que elas estejam totalmente terminadas.

SIM / Raramente / NÃO

COMENTÁRIOS (Opcional)

Seu filho tem dificuldade em ir para a cama ou a adormecer por causa da sua agitação/exitação E/OU parece nunca estar cansado e mostra a necessidade de estar sempre em atividade (inclusive durante as refeições).

SIM / Raramente / NÃO

COMENTÁRIOS (Opcional)

A sua agitação/impulsividade está presente no meio escolar(escola e deveres) há mais de 6 meses.

SIM / Raramente / NÃO

COMENTÁRIOS (Opcional)

A sua agitação/impulsividade está presente no meio privado (lazer, atividades diárias) há mais de 6 meses.

SIM / Raramente / NÃO

COMENTÁRIOS (Opcional)

Seu filho tem dificuldade em entender o significado das conversas.

SIM / Raramente / NÃO

COMENTÁRIOS (Opcional)

Seu filho mostra dificuldades em encontrar as palavras corretas/certas (falta de vocabulário).

SIM / Raramente / NÃO

COMENTÁRIOS (Opcional)

Seu Filho tem dificuldades em resumir ou em contar uma história de forma coerente.

SIM / Raramente / NÃO

COMENTÁRIOS (Opcional)

Seu filho mostra dificuldades para se expressar (Nem sempre o percebemos).

SIM / Raramente / NÃO

COMENTÁRIOS (Opcional)

Seu filho consegue melhor fazer os seus exercicios quando as instruções são reformuladas.

SIM / Raramente / NÃO

COMENTÁRIOS (Opcional)

Seu filho tem dificuldade em estruturar as suas frases corretamente.

SIM / Raramente / NÃO

COMENTÁRIOS (Opcional)

A linguagem demorou a estabelecer-se (Seu filho não fazia frases quando entrou no jardim de infância E/OU não o compreendemos).

SIM / Raramente / NÃO

COMENTÁRIOS (Opcional)

Seu filho nao tem um vocabulário alagardo.

SIM / Raramente / NÃO

COMENTÁRIOS (Opcional)

Seu filho tem dificuldades em conjugar verbos.

SIM / Raramente / NÃO

COMENTÁRIOS (Opcional)

Seu filho tem problemas em se relacionar/em lidar com os outros meninos da mesma idade.

SIM / Raramente / NÃO

COMENTÁRIOS (Opcional)

Seu filho era muito nervoso ou chorava com frequência na infância.

SIM / Raramente / NÃO

COMENTÁRIOS (Opcional)

Seu filho tem tendência a fazer mímicas na aula. (seguir o que os outros fazem).

SIM / Raramente / NÃO

COMENTÁRIOS (Opcional)

Seu Filho mostra dificuldades em perceber o que lê.

SIM / Raramente / NÃO

COMENTÁRIOS (Opcional)

É preciso frequentemente reformular ou ler-lhe instruções.

SIM / Raramente / NÃO

COMENTÁRIOS (Opcional)

Seu filho consegue melhor fazer exercicios quando as instruções são reformuladas

SIM / Raramente / NÃO

COMENTÁRIOS (Opcional)

Seu filho apresenta muita dificuldade em aprender a tabuada.

SIM / Raramente / NÃO

COMENTÁRIOS (Opcional)

É preciso insistir regularmente mas no dia seguinte esquece o que aprendeu no dia anterior.

SIM / Raramente / NÃO

COMENTÁRIOS (Opcional)

Seu filho é lento a copiar (do quadro) ou em tomar notas.

SIM / Raramente / NÃO

COMENTÁRIOS (Opcional)

Seu filho comete muitos erros ortográficos e pode escrever a mesma palavra de maneiras diferentes.

SIM / Raramente / NÃO

COMENTÁRIOS (Opcional)

Seu filho tem dificuldades na escrita (má qualidade) mas consegue escrever corretamente se lhe deixarmos mais tempo.

SIM / Raramente / NÃO

COMENTÁRIOS (Opcional)

Seu filho não gosta de ler E/OU não lê.

SIM / Raramente / NÃO

COMENTÁRIOS (Opcional)

Seu filho não se consegue orientar no tempo (gestão do tempo que passa, confunde os dias, os meses).

SIM / Raramente / NÃO

COMENTÁRIOS (Opcional)

Seu filho não consegue copiar a aula toda.

SIM / Raramente / NÃO

COMENTÁRIOS (Opcional)

Seu filho não consegue reler o que escreveu porque a qualidade da escrita é péssima.

SIM / Raramente / NÃO

COMENTÁRIOS (Opcional)

D Motricidade / Rastreamento Espacial

Seu filho tem dificuldade em geometria (localização no espaço ou falta de precisão).

SIM / Raramente / NÃO

COMENTÁRIOS (Opcional)

Seu filho tem dificuldades em Matemática (a realizar operações, leitura de uma tabela de dupla entrada).

SIM / Raramente / NÃO

COMENTÁRIOS (Opcional)

Seu filho tem dificuldades nas atividades desportivas (que requer equilíbrio e boa coordenação).

SIM / Raramente / NÃO

COMENTÁRIOS (Opcional)

Seu filho mostra dificuldades no uso de algum material escolar (compasso, régua).

SIM / Raramente / NÃO

COMENTÁRIOS (Opcional)

Seu filho mostra dificuldades no uso de algumas ferramentas no dia-a-dia (faca, garfo, garrafa...).

SIM / Raramente / NÃO

COMENTÁRIOS (Opcional)

Seu filho é desajeitado quando ajuda em casa (aleija-se, entorna objetos).

SIM / Raramente / NÃO

COMENTÁRIOS (Opcional)

Seu filho tem dificuldades na escrita (má qualidade) e não consegue escrever corretamente mesmo quando tem tempo.

SIM / Raramente / NÃO

COMENTÁRIOS (Opcional)

Seu filho tem dificuldades na motricidade fina (fazer laços, abotoar, desenhar, cortar...).

SIM / Raramente / NÃO

COMENTÁRIOS (Opcional)

Seu filho mostra dificuldades na motricidade global (correr, saltar, atividades desportivas...).

SIM / Raramente / NÃO

COMENTÁRIOS (Opcional)

Seu filho não gosta de desenhar...(segundo ele quais são as razões ?).

SIM / Raramente / NÃO

COMENTÁRIOS (Opcional)

Seu filho tem dificuldades em orientar-se no espaço (perca de orientação no local conhecido).

SIM / Raramente / NÃO

COMENTÁRIOS (Opcional)

Seu filho tem dificuldades em vestir-se (sentido da roupa, facilidade...).

SIM / Raramente / NÃO

COMENTÁRIOS (Opcional)

Seu filho tem dificuldades em seguir os conselhos que lhe são dados perante uma situação problemática e persevera/continua desproporcionalmente nos seus erros.

SIM / Raramente / NÃO

COMENTÁRIOS (Opcional)

Seu filho faz-lhe várias vezes a mesma pergunta mesmo quando já obteve resposta E/OU continua a fazer várias vezes a mesma acção.

SIM / Raramente / NÃO

COMENTÁRIOS (Opcional)

Seu filho não consegue evitar tocar ou pegar nos objetos presentes no seu redor inclusive se não estiverem ao seu alcance.

SIM / Raramente / NÃO

COMENTÁRIOS (Opcional)

Seu filho tem tendência para desviar para outro tema de conversa quando fala.

SIM / Raramente / NÃO

COMENTÁRIOS (Opcional)

Seu filho tem dificuldades em desenvolver/encontrar diferentes soluções perante a mesma situação problemática.

SIM / Raramente / NÃO

COMENTÁRIOS (Opcional)

Seu filho tem grandes dificuldades em ver a mesma situação de vários pontos de vista.

SIM / Raramente / NÃO

COMENTÁRIOS (Opcional)

Seu filho tem grandes dificuldades para se lembrar de uma longa instrução (ele lembra-se principalmente do início ou do fim).

SIM / Raramente / NÃO

COMENTÁRIOS (Opcional)

Seu filho tem grandes dificuldades na aprendizagem de repetição (poesia, tabuada...).

SIM / Raramente / NÃO

COMENTÁRIOS (Opcional)

Seu filho esquece rapidamente o que lhe foi dito inicialmente se um elemento externo o perturbar entretanto.

SIM / Raramente / NÃO

COMENTÁRIOS (Opcional)

Seu filho tem grandes dificuldades em substituir ou adicionar informações ao seu raciocínio sem perder o fio.

SIM / Raramente / NÃO

COMENTÁRIOS (Opcional)

Seu filho é passivo perante situações que envolvem uma tomada de decisão.

SIM / Raramente / NÃO

COMENTÁRIOS (Opcional)

Seu filho tem grandes dificuldades em planificar as suas atividades (em função da idade).

SIM / Raramente / NÃO

COMENTÁRIOS (Opcional)

Atenção: versão traduzida do francês

Transferir a soma dos pontos calculados em cada uma das escalas abaixo.

Consulte o documento "Manual do usuário Identidys" para os passos a seguir de acordo com a zona seu filho está em cada esfera.

Esfera A : Concentração / Hyperatividade/ Impulsividade



Esfera B : Linguagem oral



Esfera C : Linguagem escrita



Esfera D : Motricidade / Rastreamento espacial



Esfera E : Operação Executiva

