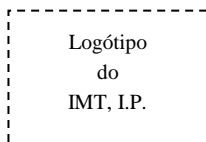


ANEXO III

Relatório de avaliação psicológica (artigo 26.º n.º 2 do RHLC)



MINISTÉRIO DA ECONOMIA E DO EMPREGO
INSTITUTO DA MOBILIDADE E DOS TRANSPORTES, I.P.

Avaliação Psicológica de Condutores ou de Candidatos a Condutores de Veículos a Motor

Entidade/Psicólogo	Processo	____/____/____
	Data exame	____-____-____

1ª Parte (a preencher pelo examinando)

1. Identificação pessoal	
Nome _____	Idade ____
Residência _____	Código Postal ____-____
Nacionalidade _____	Naturalidade _____
Contactos: Tel. _____; _____	E-mail _____
BI/CC. nº _____	Emitido em ____-____-____ Até ____-____-____
NIF _____	Habilitação escolar _____
Título de condução nº _____	Categorias _____
Validade Grupo 1 ____-____-____	Restrições/adaptações _____
Validade Grupo 2 ____-____-____	_____
2. Dados clínicos	
Problemas de visão: Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> ⇒ Quais? _____	
Problemas de audição: Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Quais? _____	
Limitações dos membros: Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> ⇒ Quais? _____	
Limitações da coluna vertebral: Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> ⇒ Quais? _____	
Problemas do sistema nervoso: Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> ⇒ Quais? _____	
Outro(s) problema(s) de saúde: Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> ⇒ Quais? _____	
Consumo de medicamentos: Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> ⇒ Quais? _____ Quantidade/dia? _____	
Dependências (ex., álcool e drogas): Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> ⇒ Quais? _____	
Consumo de bebidas alcoólicas: Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> ⇒ Quais? _____ Quantidade/dia? _____	
Consumo de drogas: Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> ⇒ Quais? _____ Frequência: Diária <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/>	
3. Dados relativos à condução automóvel	
Experiência: Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> ⇒ nº anos _____ nº km no último ano _____	
Condutor profissional (motorista, examinador, instrutor): Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> ⇒ Qual? _____	
Contraordenações (coimas): Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> ⇒ Motivos (últimos 5 anos) _____	
Crimes rodoviários: Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> ⇒ Motivos (últimos 5 anos) _____	
Apreensão do título: Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> ⇒ Quantas vezes <input type="checkbox"/> Motivos _____	
Caducidade e cancelamento de títulos de condução: Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> ⇒ Quantas vezes <input type="checkbox"/> Motivos _____	
Acidentes como condutor: Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> ⇒ Últimos 5 anos <input type="checkbox"/> 2 anos <input type="checkbox"/> Com vítimas: feridos ligeiros <input type="checkbox"/> feridos graves <input type="checkbox"/> mortes <input type="checkbox"/>	
Avaliações psicológicas anteriores: Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> ⇒ Quantas? <input type="checkbox"/> Resultado: Apto <input type="checkbox"/> Inapto <input type="checkbox"/>	

(Data e assinatura) ___/___/_____

2ª Parte (a preencher pelo Psicólogo)

1. **Pedido/Determinação da avaliação:** _____

2. **Motivo da avaliação:** _____

3. **Finalidade da avaliação:** _____

Condutor Grupo 1 Grupo 2 Certificado Profissional _____

Candidato Grupo 1 Grupo 2 Certificado Profissional _____

4. Resultados da Avaliação Psicológica

(Registo e análise de resultados obtidos com recurso a informações processuais, instrumentos de avaliação e entrevista psicológica, determinantes para a fundamentação do parecer psicológico)

4.1 – Área Perceptivo-cognitiva

Aptidão/Competência		Testes*	Variáveis	Resultados (nas variáveis)	Avaliação
Quadro I	Inteligência				Todos acima do percentil 16, e maioria acima de percentil 25 <input type="checkbox"/>
	Atenção e concentração				Maioria acima de percentil 20 <input type="checkbox"/>
	Estimação do movimento				Maioria acima de percentil 16 <input type="checkbox"/>
Quadro II	Memória				Critérios mínimos não atingidos relativamente à finalidade da avaliação <input type="checkbox"/>
	Integração perceptiva				

4.2 – Área Psicomotora

Aptidões e competências		Testes*	Variáveis	Resultados (nas variáveis)	Avaliação
Quadro I	Coordenação bimanual				Todos acima do percentil 16, e maioria acima de percentil 25 <input type="checkbox"/>
	Reações de escolha				Maioria acima de percentil 20 <input type="checkbox"/>
	Reações múltiplas e discriminativas				Maioria acima de percentil 16 <input type="checkbox"/>
Quadro II	Resistência vigilante à monotonia				Critérios mínimos não atingidos relativamente à finalidade da avaliação <input type="checkbox"/>
	Segurança gestual				
	Destreza manual				
	Capacidade multitarefa				

4.3 – Área Psicossocial

Aptidões e competências	Testes*/ Entrevista	Variáveis	Resultados (quantitativos ou qualitativos)	Avaliação
Maturidade psicológica e responsabilidade				Inadequadas <input type="checkbox"/>
				Adequadas <input type="checkbox"/>
Estabilidade emocional				Inadequada <input type="checkbox"/>
				Adequada <input type="checkbox"/>
Despiste psicopatológico				Com perturbação incompatível <input type="checkbox"/>
				Sem perturbação incompatível <input type="checkbox"/>
Atitudes e comportamentos de risco face à segurança no tráfego				Inadequadas <input type="checkbox"/>
				Adequadas <input type="checkbox"/>
Competências sociais				Inadequadas <input type="checkbox"/>
				Adequadas <input type="checkbox"/>

* Testes aferidos e validados para a população portuguesa e adequados para a avaliação das aptidões e competências referidas na legislação em vigor.

5. Entrevista psicológica

(Dados clínicos, relativos à condução e sobre o funcionamento cognitivo, psicopatologia e competências sociais)

6. Fundamentação do Parecer Psicológico

7. Parecer

Grupo 1			Grupo 2		
Apto	<input type="checkbox"/>	Categorias	Apto	<input type="checkbox"/>	Categorias
Inapto	<input type="checkbox"/>	Categorias	Inapto	<input type="checkbox"/>	Categorias
Restrições*/Adaptações* _____					
Causas de inaptidão**:					
1 - Áreas Percetivo-cognitiva e Psicomotora: nº 1, alíneas, a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/> c) <input type="checkbox"/>					
2 - Psicossocial: nº 2, alíneas: a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/> c) <input type="checkbox"/> d) <input type="checkbox"/> e) <input type="checkbox"/> f) <input type="checkbox"/> g) <input type="checkbox"/>					
* Códigos harmonizados da União Europeia e códigos nacionais de restrições e adaptações, fixados na Secção B do Anexo I ao Regulamento da Habilitação Legal para Conduzir, aprovado pelo Decreto-lei nº 138/2012 de 5 de Julho.					
** Causas de inaptidão estabelecidas no nº 1, alíneas a), b) e c), e, no nº 2, alíneas a), b), c), d), e), f), e g), da Secção II do Anexo VI, ao Regulamento da Habilitação Legal para Conduzir, aprovado pelo Decreto-lei nº 138/2012 de 5 de Julho.					

Local e data _____, ____/____/____

O Psicólogo

(Cédula profissional nº _____, validade ____/____/____)