



INSTRUMENTAL DE AVALIAÇÃO DO PPVIDA

I. Identificação do Ameaçado(a)	Data: ___/___/___
Nome:	
Apelido:	Orientação Sexual:
Data de nascimento:	
Nome da Mãe:	
Nome do Pai:	
Endereço:	
Telefone(s):	
Regional de Origem (onde mora):	COR/RAÇA/ETNIA:
Família ou responsável com quem mora:	
Quantos e quais familiares estiveram presentes na pré-avaliação?	
Local onde o ameaçado(a) se encontra? (residência, abrigo, entre outros):	
O ameaçado(a) está frequentando a Escola? ()SIM ()NÃO	
Se sim, qual o nome da Escola e a Série:	
O ameaçado(a) é alfabetizado? ()SIM ()NÃO	
Existe algum eventual mandado de busca e apreensão decorrente de internação provisória ou de aplicação de Medida Socioeducativa de Internação para o ameaçado(a)? ()SIM ()NÃO	
Se sim, a que se refere este mandado?	
O ameaçado(a) faz uso de medicação controlada? ()SIM ()NÃO	



Se sim, está de posse da prescrição médica atualizada? ()SIM ()NÃO

Tem alergia a alguma medicação? ()SIM ()NÃO

Se sim, qual?

II. Situação da Ameaça

1 - Descrição da ameaça (Quando? Onde? Como ocorreu?):

2 - Porque está sendo ameaçado(a)?

3- Houve comoção social e/ou repercussão na mídia sobre o caso? Especifique.

4 – Nome/apelido do ameaçador(a)? E Qual é a relação do ameaçador(a) com a pessoa ameaçada?

5 - Já houve algum atentado ou ameaça? Como ocorreu?

6 - Há quanto tempo está sendo ameaçado(a)?

7 – Foram esgotados todos os meios para permanência da pessoa ameaçada com a família em local seguro? Quais meios foram utilizados?

8 – Há contato com a família extensa (avós, tios, tios/avós)? ()SIM ()NÃO

Se sim, forneça telefones de contatos e local de residência:



SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E CIDADANIA
Secretaria Executiva de Direitos Humanos,
a Família e Políticas sobre Drogas



9 – Observações, se necessário:

**RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO DO INSTRUMENTAL -
Conselheiro(a) Tutelar ou Técnico(a) do Serviço:**

Nome:

Função:

Matricula:

E-mail:

Telefone:

**Assinatura do Conselheiro(a) Tutelar ou Técnico(a) responsável pelo
preenchimento do Instrumental:**

**Assinatura do(a) responsável pelo(a) ameaçado(a), em caso de criança e/ou
adolescente**

Assinatura do(a) ameaçado(a):

Jaboatão dos Guararapes, ____ de _____ de 20 ____.