

ANEXO V
**FORMULÁRIO CARACTERIZADOR DE DEFICIÊNCIA PARA CONCORRÊNCIA
EM COTA PARA DEFICIENTES (AÇÕES AFIRMATIVAS)**

| | |
|---|---|
| De acordo com o Decreto 3.298/1999, com a Instrução Normativa SIT/ MTE n.º 98 de 15/08/2012 e o parecer CONJUR/TEM 444/11, observados os dispositivos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com deficiência, Lei 12.764/12, Lei 13.146/2015 e Lei n 13.409/2016 e CONJUR MTE 444/11. | |
| Nome: | |
| CPF: | CID: |
| Descrição <u>detalhada</u> das alterações físicas (anatômicas e funcionais), sensoriais, intelectuais e mentais: | |
| Descrição das limitações funcionais para atividades da vida social e educacional e dos apoios necessários: | |
| Assinalar a informação que melhor descreva a deficiência do avaliado e anexe o respectivo documento comprobatório: | |
| I- Deficiência Física - alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplicia, triparésia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, membros com deformidade congênita ou adquirida, nanismo (altura: _____), outras (especificar). Obs.: ANEXAR LAUDO DO ESPECIALISTA | III a- Visão Monocular - conforme parecer CONJUR/MTE 444/11: cegueira, na qual a acuidade visual com a melhor correção óptica é igual ou menor que 0,05 (20/400) em um olho (ou cegueira declarada por oftalmologista). OBS: ANEXAR LAUDO DO ESPECIALISTA. |
| II- Deficiência Auditiva - perda bilateral, parcial ou total, de 41 decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000HZ e 3.000HZ. Obs: ANEXAR AUDIOGRAMA | IV- Deficiência Intelectual - funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos 18 anos e limitações associadas a duas ou mais habilidades adaptativas, tais como: a) - Comunicação; b) - Cuidado pessoal; c) - Habilidades sociais; d) - Utilização de recursos da comunidade; e) - Saúde e segurança; f) - Habilidades acadêmicas; g) - Lazer; h) - Trabalho. Idade de Início: _____ OBS: ANEXAR LAUDO DO ESPECIALISTA. |
| III- Deficiência Visual <input type="checkbox"/> cegueira - acuidade visual $\leq 0,05$ (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica; <input type="checkbox"/> baixa visão - acuidade visual entre 0,3 (20/60) e 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica; <input type="checkbox"/> somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°. | Va - Deficiência Mental – Psicossocial – conforme Convenção ONU – Esquizofrenia, outros transtornos psicóticos, outras limitações psicossociais. Informar se há outras doenças associadas e data de início de manifestação da doença (assinalar também as limitações para habilidades adaptativas no quadro acima). OBS: ANEXAR LAUDO DO ESPECIALISTA. |
| Obs: ANEXAR LAUDO OFTALMOLÓGICO, UTILIZAR TABELA SNELLEN PARA AVALIAR ACUIDADE VISUAL. | Vb- Transtorno de Espectro Autista (Lei 12.764/2012). A pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) é considerada pessoa com deficiência para todos os efeitos legais. OBS: ANEXAR LAUDO DO ESPECIALISTA. |
| VI- Deficiência Múltipla - associação de duas ou mais deficiências. (Assinalar cada uma acima) | |
| Conclusão: A pessoa está enquadrada nas definições dos artigos 3º e 4º do Decreto nº 3.298/1999, com alterações do Dec. 5.296/2004, Lei 12.764/2012, de acordo com dispositivos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência promulgada pelo Decreto nº. 6.949/2009 e recomendações da IN 98/SIT/2012, bem como Leis 13.146/2015 e 13.409/2016. | |
| Eu, _____, médico especialista em _____, CRM _____, estou ciente de que, com base neste laudo, por mim assinado, o avaliado está sendo enquadrado na cota de pessoas com deficiência no Processo Seletivo para vagas em Cursos de Graduação/Pós-Graduação da Universidade Federal do Piauí. | |
| Data: | Assinatura/Carimbo/CRM: |