

ANEXO I

Instrução Normativa Nº1/2022/CAI/DAE/PROEN/IFSULDEMINAS

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO/ESPECÍFICO PARA PROCESSOS SELETIVOS COM PROVA

LAUDO CARACTERIZADOR DE DEFICIÊNCIA	
De acordo com os dispositivos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com deficiência, Lei Brasileira de Inclusão – Estatuto da Pessoa com Deficiência - Lei 13.146/2015, Lei 12764/12, Decreto 3.298/1999 e da Instrução Normativa SIT/ MTE n.º 98 de 15/08/2012.	
Nome:	CPF:
CID:	Origem da deficiência: () Congênita () Acid. comum () Doença comum () Acid./Doença do trabalho () Adquirida pós operatório
Descrição detalhada dos impedimentos (alterações) nas funções e estruturas do corpo (física, auditiva, visual, intelectual e mental - psicossocial). Utilizar folhas adicionais, se necessário. Adicionar as informações e exames complementares solicitados abaixo para cada tipo de deficiência.	
Descrição das limitações no desempenho de atividades da vida diária e restrições de participação social, (informar se necessita de apoios – órteses, próteses, softwares, ajudas técnicas, cuidador etc.). Utilizar folhas adicionais, se necessário.	
() I- Deficiência Física - alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, <u>acarretando o comprometimento da função física</u> , apresentando-se sob a forma de: () paraplegia () paraparesia () monoplegia () monoparesia () tetraplegia () tetraparesia () triplegia () tri paresia () hemiplegia () hemiparesia () ostomia () amputação ou ausência de membro () paralisia cerebral () membros com deformidade congênita ou adquirida () nanismo (altura: _____) outras - especificar: _____	() III a- Visão Monocular - conforme parecer CONJUR/MTE 444/11: cegueira legal em um olho, na qual a acuidade visual com a melhor correção óptica é igual ou menor que 0,05 (20/400) (ou cegueira declarada por oftalmologista). Obs: Anexar laudo oftalmológico () IV- Deficiência Intelectual - funcionamento intelectual significativamente inferior à média 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. 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 <u>Obs: Anexar audiograma</u>	() IV a- Deficiência Mental – Psicossocial – conforme Convenção ONU – Esquizofrenia, Transtornos psicóticos e outras limitações psicossociais que impedem a plena e efetiva participação na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas. (<u>Informar no campo descritivo se há outras doenças, data de início das manifestações e citar as limitações para habilidades adaptativas</u>). <u>Obs: Anexar laudo do especialista</u>
() III- Deficiência Visual () cegueira - acuidade visual $\leq 0,05$ (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica; () baixa visão - acuidade visual entre 0,3 (20/60) e 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica; () somatória da medida do campo visual em ambos os olhos igual ou menor que 60°. Obs: Anexar laudo oftalmológico, com acuidade visual, pela tabela de Snellen, com a melhor correção óptica ou somatório do campo visual em graus.	() IV b- Deficiência Mental – Lei 12764/2012 – Espectro Autista Obs: Anexar laudo do especialista. () V- Deficiência Múltipla - associação de duas ou mais deficiências. (Assinalar cada uma acima)
Conclusão: A pessoa está enquadrada nas definições do artigo 2º, da Lei nº 13.146/2015-Lei Brasileira de Inclusão-Estatuto da Pessoa com Deficiência; dos artigos 3º e 4º do Decreto nº 3.298/1999, com as alterações do Dec. 5296/2004; do artigo 1º, §2º, da Lei nº 12.764/2012, Parecer CONJUR 444/11, das recomendações da IN 98/SIT/2012, de acordo com dispositivos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu protocolo facultativo, promulgada pelo Decreto nº. 6.949/2009.	
Assinatura e carimbo do Médico Responsável:	Data:
Estou ciente de que estou sendo enquadrado na cota de pessoas com Deficiência. Autorizo a apresentação deste Laudo e exames ao IFSULDEMINAS.	Assinatura do Candidato: