# ANEXO G

**MODELO RELATÓRIO DE DESCRITIVO DE FUNCIONALIDADE**

(Este formulário deverá ser preenchido pelo profissional de saúde que emitir os laudos médicos)

**Identificação:**

Nome:

Idade: Deficiência:

Permanente ( ) Transitória ( )

**Descrição Funcional:**

Possibilidades de realizar atividades relacionadas às dimensões de acessibilidade:

**Arquitetônica:**

Mobiliário;

Sinalização;

Adaptação de espaço;

Outros.

**Comunicacional:**

( ) Sistema de leitura/escrita;

( ) Prova ampliada; ( ) Leitura Labial;

( ) Tradutor/intérprete de Libras; ( ) Braile;

( ) Libras tátil;

( ) Ledor;

( ) Transcrição;

( ) Guia-intérprete;

( ) Outras Tecnologias Assistiva.

**Complementar**

Demais informações que o profissional julgar relevante