

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA

Comitê de Acompanhamento de Políticas Afirmativas e Acesso à Reserva de Cotas Comissão de Aferição de Autodeclaração

# 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

Campus Universitário, Rua Rui Barbosa, 710, Centro, Cruz das Almas/Bahia - CEP 44.380-000 CNPJ 07.777.800/0001-62 - Tel.: (75) 3621-6827