



SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO

BANDEIRANTES – PR

ANEXO IV- DO EDITAL DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº001/2023

LAUDO MÉDICO RESERVA DE VAGAS PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

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 12.764/2012, Decreto 3.298/1999 e da Instrução Normativa SIT/TEM nº 98 de 15/08/2012.

Nome: _____ CPF: _____

CID: _____

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 de necessidade de apoios-órteses, próteses, ajuda técnica, cuidador, etc). *Utilizar folhas adicionais, se necessário.*

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: <table border="0"><tr><td>☐ paraplegia</td><td>☐ paraparesia</td></tr><tr><td>☐ monoplegia</td><td>☐ monoparesia</td></tr><tr><td>☐ tetraplegia</td><td>☐ tetraparesia</td></tr><tr><td>☐ hemiplegia</td><td>☐ hemiparesia</td></tr><tr><td>☐ ostomia</td><td>☐ amputação ou ausência de membro</td></tr><tr><td>☐ paralisia cerebral</td><td>☐ membros com deformidade congênita ou adquirida</td></tr></table> Outras- especificar: _____ _____	☐ paraplegia	☐ paraparesia	☐ monoplegia	☐ monoparesia	☐ tetraplegia	☐ tetraparesia	☐ hemiplegia	☐ hemiparesia	☐ ostomia	☐ amputação ou ausência de membro	☐ paralisia cerebral	☐ membros com deformidade congênita ou adquirida	III- Deficiência Visual ☐ cegueira- acuidade visual igual ou menor que 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 Visão Monocular- conforme parecer CONJUR/TEM 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
☐ paraplegia	☐ paraparesia												
☐ monoplegia	☐ monoparesia												
☐ tetraplegia	☐ tetraparesia												
☐ hemiplegia	☐ hemiparesia												
☐ ostomia	☐ amputação ou ausência de membro												
☐ paralisia cerebral	☐ membros com deformidade congênita ou adquirida												

II- Deficiência Auditiva: Perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um 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 e limitações associadas a duas ou mais habilidades adaptativas, tais como <table border="0"><tr><td>a)</td><td>Comunicação</td></tr><tr><td>b)</td><td>Cuidado pessoal</td></tr><tr><td>c)</td><td>Habilidades sociais</td></tr><tr><td>d)</td><td>Utilização de recursos da comunidade</td></tr><tr><td>e)</td><td>Saúde e segurança</td></tr><tr><td>f)</td><td>Habilidades acadêmicas</td></tr><tr><td>g)</td><td>Lazer</td></tr><tr><td>h)</td><td>Trabalho</td></tr></table> Obs: Anexar laudo do especialista	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
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																

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.

Médico Especialista na Área da Deficiência Assinatura e Carimbo/CRM	Data:
--	--------------

Ao assinar este requerimento, o (a) candidato (a) declara sua expressa concordância em relação ao enquadramento de sua situação, nos termos do Decreto Federal nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, e da Lei Federal nº 13.146, de 06 de julho de 2015, sujeitando-se à perda dos direitos requeridos em caso de não homologação de seu enquadramento por ocasião da avaliação pela Comissão Especial de Seleção e Acompanhamento. O (A) candidato (a) declara, ainda, estar ciente das atribuições pertinentes ao cargo temporário a que concorre.

Assinatura do candidato: _____