



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;

(  ) Braille;

(  ) Libras tátil;

(  ) Ledor;

(  ) Transcrição;

(  ) Guia-intérprete;

(  ) Outras Tecnologias Assistiva.

**Complementar**

Demais informações que o profissional julgar relevante