



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 F

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:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Sistema de leitura/escrita | <input type="checkbox"/> Ledor |
| <input type="checkbox"/> Prova ampliada | <input type="checkbox"/> Transcrição |
| <input type="checkbox"/> Leitura Labial | <input type="checkbox"/> Guia-intérprete |
| <input type="checkbox"/> Tradutor/intérprete de Libras | <input type="checkbox"/> Outras Tecnologias Assistiva |
| <input type="checkbox"/> Braile | |
| <input type="checkbox"/> Libras tátil | |

Complementar

Demais informações que o profissional julgar relevante