

ANEXO III – MODELO DE DOCUMENTO COMPROBATÓRIO PARA CANDIDATO QUE DESEJA ATENDIMENTO ESPECIAL PARA O DIA DE PROVA

O candidato deverá encaminhar documento comprobatório, na forma prevista especificada neste Edital. Tal documento deverá estar em conformidade com as exigências deste Edital.

O(a) candidato(a) _____

Documento de Identificação nº _____, CPF nº _____, foi submetido(a), nesta data, a consulta médica/ exame clínico sendo identificada a existência de deficiência, conforme especificação a seguir:

a) DEFICIÊNCIA FÍSICA ()

- Paraplegia Triplegia Paraparesia Triparesia Monoplegia
 Hemiplegia Monoparesia Hemiparesia Tetraplegia Tetraparesia
 Paralisia Cerebral Amputação ou Ausência de Membro Ostomia Nanismo
 Membros com deformidade congênita Membros com deformidade adquirida

b) DEFICIÊNCIA AUDITIVA ()

- Surdez moderada: apresenta perda auditiva de 41 (quarenta e um) a 55 (cinquenta e cinco) decibéis;
 Surdez acentuada: apresenta perda auditiva de 56 (cinquenta e seis) a 70 (setenta) decibéis;
 Surdez severa: apresenta perda auditiva de 71 (setenta e um) a 90 (noventa) decibéis;
 Surdez profunda: apresenta perda auditiva acima de 90 (noventa) decibéis.

c) DEFICIÊNCIA VISUAL ()

- Cegueira: quando não há percepção de luz ou quando a acuidade visual central é inferior a 20/400P (0,05WHO), ou ainda quando o campo visual é igual ou inferior a 10 graus, após a melhor correção, quando possível;
 Visão subnormal: quando a acuidade visual é igual ou inferior a 20/70P (0,3 WHO), após a melhor correção.
 Visão monocular.

d) DEFICIÊNCIA INTELECTUAL ()

Caracteriza-se por apresentar o funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com limitações associadas a duas ou mais áreas da conduta adaptativa ou da capacidade do indivíduo em responder adequadamente às demandas da sociedade no que tange a: comunicação, cuidados pessoais, habilidades sociais, desempenho na família e comunidade, ou independência na locomoção, saúde, segurança, escola e lazer.

e) TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO ()

Caracteriza-se por:

I - deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento;

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E PATRIMÔNIO

EQUIPE DE CONCURSOS - USI/DSP/SMAP

II - padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixo.

CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇAS (CID 10) DA PATOLOGIA: _____

Grau ou nível da deficiência: _____

Idade do diagnóstico da deficiência: _____ Idade Atual: _____

Histórico da patologia: _____

Data da emissão deste documento: _____

Assinatura e Nome do profissional de saúde e Nº Registro do Conselho respectivo: _____