

																			
Nome																			

F-Feminino	M-Masculino	Data de Nascimento	Estado Civil	BRANCA	A sua cor ou raça é:				
Sexo					PRETA	AMARELA	PARDA	INDÍGENA	

Nome da Mãe / responsável:															CPE				
															RG				

Endereço completo (nome completo do logradouro - Rua, Av., Largo etc.)																								

Número	Complemento do Endereço (Apto., casa, bloco etc.)	CEP			

Bairro	Cidade
	SÃO PAULO

<p>1. Qual(is) tipo(s) de deficiência(s) ou restrição de mobilidade você possui?</p> <p>a) () Não enxerga absolutamente nada</p> <p>b) () Não enxerga nada, possuindo apenas percepção de luz</p> <p>c) () Enxerga com grande dificuldade, mesmo com lupas ou ampliação</p> <p>d) () Não ouve absolutamente nada</p> <p>e) () Ouve com dificuldade, mesmo com o uso de aparelho</p> <p>f) () Ouve sem dificuldades com o uso de aparelho</p> <p>g) () Surdocegueira</p> <p>h) () Deficiência intelectual / mental com limitação em uma ou mais habilidades como: comunicação, cuidado pessoal, aprendizagem escolar, Relações sociais, saúde e segurança, lazer e trabalho</p> <p>i) () Autismo</p> <p>j) () Deficiência acentuada no crescimento (nanismo)</p> <p>k) () Deficiência acentuada no crescimento (gigantismo)</p> <p>l) () Paralisia cerebral</p> <p>m) () Amputação de um determinado membro ou parte de membro</p> <p>n) () Dificuldade total / parcial para movimentar: () Pernas e braços () Pernas () Braços</p> <p>o) () Obesidade Mórbida</p>	<p>15. Quais as principais dificuldades em seu ambiente de trabalho:</p> <p>a) () Acesso b) () Comunicação c) () Relacionamento/Preconceito d) () Não Há</p> <p>16. Se não trabalha, qual(is) o(s) motivo(s)?</p> <p>a) () Falta de oportunidade na área de interesse b) () Nunca procurou emprego</p> <p>c) () Ausência de postos de Trabalho d) () Falta de qualificação</p> <p>e) () Falta de acessibilidade f) () Preconceito em relação à deficiência</p> <p>g) () Possui o BPC/LOAS - Benefício de Prestação Continuada</p> <p>h) () Aposentadoria por tempo de serviço i) () Pensionista</p> <p>j) () Aposentadoria por invalidez k) () Possui outro rendimento</p>
---	---

<p>2. Quando você adquiriu?</p> <p>a) () Nascimento b) () Infância c) () Adolescência d) () Idade Adulta e) () Idoso</p>	<p>17. Renda pessoal:</p> <p>a) () Nenhuma b) () Até 1 salário mínimo c) () 2 a 3 salários mínimos</p> <p>d) () 4 a 6 salários mínimos e) () + de 6 salários mínimos</p>
--	--

<p>3. É interditado?</p> <p>a) () Sim b) () Não c) () Total d) () Parcial</p>	<p>18. Mobilidade:</p> <p>a) () anda sem ajuda b) () anda com ajuda de pessoas c) () utiliza cão-guia</p> <p>d) () bengala de cego e) () pré-bengala f) () anda em cadeiras de rodas</p> <p>g) () anda com ajuda de órtese/prótese/bengala/muleta/andador</p>
--	---

<p>4. Causa da deficiência ou restrição da mobilidade:</p> <p>a) () Genética b) () Doença c) () Acidente d) () Desconhecida e) () Não sei</p>	<p>19. Quais formas utiliza para comunicação?</p> <p>a) () Fala b) () Escrita em tinta c) () Escrita em Braille d) () Tadoma</p> <p>e) () Língua de Sinais/Libras f) () Libras tátil g) () Leitura</p> <p>h) () Letras ampliadas i) () Libras em campo reduzido</p> <p>j) () Braille tátil k) () Escrita na palma da mão l) () Fala ampliada</p> <p>m) () Outros tipos de comunicação</p>
---	---

<p>5. Sobre a escrita do Português, você considera que:</p> <p>a) () Escreve corretamente b) () Escreve com dificuldade c) () Não sabe escrever</p>	<p>20. Utiliza assistência à saúde:</p> <p>a) () Pública/SUS - Sistema Único de Saúde</p> <p>b) () Particular c) () Convênio d) () Institucional</p>
---	---

<p>6. Sobre a leitura do Português, você considera que:</p> <p>a) () Lê corretamente b) () Lê com dificuldade c) () Não sabe ler</p>	<p>21. Faz algum tipo de tratamento, acompanhamento ou reabilitação relacionado à deficiência ou restrição de mobilidade?</p> <p>a) () Sim b) () Não c) () Não, mas preciso</p>
--	---

<p>7. Frequenta escola?</p> <p>a) () Sim b) () Não c) () Não, nunca frequentou</p>	<p>22. Desenvolve algumas destas atividades?</p> <p>Sim</p> <p>a) () Teatro b) () Música c) () Dança d) () Exposições</p> <p>e) () Cinema f) () Outros</p> <p>Não</p> <p>a) () Falta de acessibilidade (audiodescrição; Intérprete; Guia-Intérprete; rampa; elevador; outros)</p> <p>b) () Não tem interesse c) () Falta de recursos financeiros</p> <p>d) () Falta de transporte adaptado</p>
--	---

<p>8. Tipo(s):</p> <p>a) () Pública Municipal b) () Pública Estadual c) () Particular</p> <p>d) () EMEF - Escola Municipal de Educação Especial</p> <p>e) () Particular especial f) () Instituição</p>	<p>23. Prática atividade física/esportiva?</p> <p>Sim</p> <p>a) () Esporte na escola/instituição</p> <p>b) () Esporte de participação (caminhadas, passeios ciclisticos, etc)</p> <p>c) () Esporte de alto rendimento d) () Lazer e Recreação</p> <p>Não</p> <p>a) () Falta de acessibilidade (equipamentos adaptados; Intérprete; Guia-Intérprete; rampa; elevador; outros)</p> <p>b) () Não tem interesse c) () Falta de recursos financeiros</p> <p>d) () Falta de transporte adaptado</p>
---	--

<p>9. Escolaridade:</p> <p>a) 1º ao 5º ano (1ª a 4ª série) () completo () incompleto</p> <p>b) 6º ao 9º ano (5ª a 8ª série) () completo () incompleto</p> <p>c) Ensino médio () completo () incompleto</p> <p>d) Curso Profissionalizante () completo () incompleto</p> <p>e) Superior () completo () incompleto</p> <p>f) Pós-graduação () completo () incompleto</p>	<p>24. Tipo(s) de transporte utilizado(s):</p> <p>a) () próprio b) () Serviço ATENDE c) () Transporte Escolar Gratuito</p> <p>d) () ônibus, metrô, trem e) () Táxi adaptado f) () LIGADO g) () Outros</p>
---	---

<p>10. Quais as principais dificuldades em seu ambiente escolar:</p> <p>a) () Acesso b) () Comunicação c) () Relacionamento/Barreira Atitudinal d) () Não Há</p>	<p>25. Com relação à moradia:</p> <p>a) () Mora sozinho b) () Mora com familiares</p> <p>c) () Abrigado/instituição d) () Outros</p>
---	---

<p>11. Sua escola oferece:</p> <p>a) () Intérprete de Libras b) () Material em Fonte ampliada c) () Audiolivro</p> <p>d) () Guia-Intérprete e) () Microfone FM/Loop f) () Software de voz</p> <p>g) () Professor especializado h) () Cuidador i) () Mobiliário adaptado</p> <p>j) () Material em Braille k) () Instrutor mediador l) () Outros m) () Não oferece</p>	<p>26. Assinale quem prestou as informações:</p> <p>a) () O próprio b) () Pai c) () Mãe d) () Filhos e) () Outros</p>
--	---

<p>12. Trabalha?</p> <p>a) () Sim b) () Não c) () Não, mas gostaria</p> <p>d) () Nunca trabalhou e) () Nunca trabalhou, mas gostaria</p>	<p>13. Relações de trabalho:</p> <p>a) () Empregado com carteira de trabalho assinada</p> <p>b) () Estagiário c) () Servidor público d) () Aprendiz</p> <p>e) () Autônomo f) () Cooperado g) () Proprietário</p> <p>h) () Mercado informal i) () Emprego sem carteira de trabalho assinada</p>
--	--

<p>14. Seu local de trabalho oferece:</p> <p>a) () Intérprete de Libras b) () Audiolivro c) () Software de voz</p> <p>d) () Cuidador e) () Material Fonte ampliada f) () Guia-Intérprete</p> <p>g) () Microfone FM/Loop h) () Mobiliário adaptado i) () Material Braille</p> <p>j) () Outros k) () Não Oferece</p>	<p>27. Assinale quem prestou as informações:</p> <p>a) () O próprio b) () Pai c) () Mãe d) () Filhos e) () Outros</p>
--	---