

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Preencher por extenso e sem abreviações:

F-Feminino M-Masculino Data de Nascimento Estado Civil A sua cor ou raça é:

Sexo ☐ ☐ BRANCA PRETA AMARELA PARDA INDÍGENA

Nome da Mãe / responsável: _____ CPF: _____

RG: _____

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

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

Bairro _____ Cidade
SÃO PAULO

1.Qual(is) tipo(s) de deficiência(s) ou restrição de mobilidade você possui?

a) () Não enxerga absolutamente nada
b) () Não enxerga nada, possuindo apenas percepção de luz
c) () Enxerga com grande dificuldade, mesmo com lupas ou ampliação
d) () Não ouve absolutamente nada
e) () Ouve com dificuldade, mesmo com o uso de aparelho
f) () Ouve sem dificuldades com o uso de aparelho
g) () Surdocegueira
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
i) () Autismo
j) () Deficiência acentuada no crescimento (nanismo)
k) () Deficiência acentuada no crescimento (gigantismo)
l) () Paralisia cerebral
m) () Amputação de um determinado membro ou parte de membro
n) () Dificuldade total / parcial para movimentar:
() Pernas e braços () Pernas () Braços
o) () Obesidade Mórbida

2.Quando você adquiriu?

a) () Nascimento b) () Infância c) () Adolescência d) () Idade Adulta e) () Idoso

3.É Interditado judicialmente?

a) () Sim b) () Não c) () Total d) () Parcial e) () Não sei

4.Causa da deficiência ou restrição da mobilidade:

a) () Genética b) () Doença c) () Acidente d) () Desconhecida e) () Não sei

5.Sobre a escrita do Português, você considera que:

a) () Escreve corretamente b) () Escreve com dificuldade c) () Não sabe escrever

6.Sobre a leitura do Português, você considera que:

a) () Lê corretamente b) () Lê com dificuldade c) () Não sabe ler

7.Frequenta escola ou faculdade?

a) () Sim b) () Não c) () Não, nunca frequentou

8.Tipo(s):

a) () Pública Municipal b) () Pública Estadual c) () Escola ou Faculdade Particular
d) () EMEE/EMEBS - Escola Municipal de Educação Bilingue para Surdos
e) () Particular especial f) () Instituição/ONG/Associação g) () Faculdade Pública

9.Escolaridade:

a) 1º ao 5º ano (1ª a 4ª série) () completo () incompleto
b) 6º ao 9º ano (5ª a 8ª série) () completo () incompleto
c) Ensino médio () completo () incompleto
d) Curso Profissionalizante () completo () incompleto
e) Superior () completo () incompleto
f) Pós-graduação () completo () incompleto

10.Quais as principais dificuldades em seu ambiente escolar:

a)() Acesso b)() Comunicação c)() Relacionamento/Preconceito d)() Não há

11.Sua escola oferece:

a) () Intérprete de Libras b) () Material em Fonte ampliada c) () Audiolivro
d) () Guia-intérprete e) () Microfone FM/Loop f) () Software de voz
g) () Professor especializado h) () Cuidador i) () Mobiliário adaptado
j) () Material em Braille k) () Instrutor-mediador l) () Outros m) () Não oferece

12.Trabalha?

a) () Sim b) () Não c) () Não, mas gostaria
d) () Nunca trabalhou e) () Nunca trabalhou, mas gostaria

13.Relações de trabalho:

a) () Empregado com carteira de trabalho assinada
b) () Estagiário c) () Servidor público d) () Aprendiz
e) () Autônomo f) () Cooperado g) () Proprietário
h) () Mercado informal i) () Emprego sem carteira de trabalho assinada

14.Seu local de trabalho oferece:

a) () Intérprete de Libras b) () Audiolivro c) () Software de voz
d) () Cuidador e) () Material Fonte ampliada f) () Guia-Intérprete
g) () Microfone FM/Loop h) () Mobiliário adaptado i) () Material Braille
j) () Outros k) () Não Oferece

15.Quals as principais dificuldades em seu ambiente de trabalho:

a) () Acesso b) () Comunicação c) () Relacionamento/Preconceito d) () Não há

16.Se não trabalha, qual(is) o(s) motivo(s)?

a) () Falta de vagas na área de interesse b) () Nunca procurou emprego
c) () Não sabe onde procurar d) () Falta de qualificação
e) () Falta de acessibilidade f) () Preconceito em relação à deficiência
g) () Possui o BPC/LOAS - Benefício de Prestação Continuada
h) () Aposentadoria por tempo de serviço i) () Pensionista
j) () Aposentadoria por invalidez k) () Possui outro rendimento
l) () Ruas e calçadas impróprias m) () Falta de transporte adaptado

17.Renda pessoal:

a) () Nenhuma b) () Até 1 salário mínimo c) () 2 a 3 salários mínimos
d) () 4 a 6 salários mínimos e) () + de 6 salários mínimos

18.Mobilidade:

a) () Anda com ajuda de pessoas b) () Utiliza cão-guia c) () Bengala de cego
d) () Pré-bengala e) () Anda em cadeiras de rodas
f) () Anda com ajuda de órtese/prótese/bengala/muleta/andador g) () Anda sem ajuda

19.Quais formas utiliza para comunicação?

a) () Fala b) () Escrita em tinta c) () Escrita em Braille d) () Tadoma
e) () Língua de Sinais/Libras f) () Libras tátil g) () Leitura
h) () Letras ampliadas i) () Libras em campo reduzido
j) () Braille tátil k) () Escrita na palma da mão l) () Fala ampliada
m) () Leitura labial n) () Outros tipos de comunicação

20.Utiliza assistência à saúde:

a) () Pública/SUS - Sistema Único de Saúde
b) () Particular c) () Convênio d) () Instituição/Ong/Associação

21.Faz algum tipo de tratamento, acompanhamento ou reabilitação relacionado à deficiência ou restrição de mobilidade?

a) () Sim b) () Não c) () Não, mas preciso

22.Frequenta algumas destas atividades?

Sim
a) () Teatro b) () Música c) () Dança d) () Exposições
e) () Cinema f) () Outros

Não
a) () Falta de acessibilidade (audiodescrição; intérprete; guia-intérprete;rampa; elevador; outros)
b) () Não tem interesse c) () Falta de recursos financeiros
d) () Falta de transporte adaptado e) () Ruas e calçadas impróprias

23.Pratica atividade física/esportiva?

Sim
a) () Esporte na escola/instituição
b) () Esporte de participação (caminhadas, passeios ciclisticos, etc)
c) () Esporte de alto rendimento d) () Lazer e Recreação

Não
a) () Falta de acessibilidade (equipamentos adaptados; Intérprete; Guia-Intérprete; rampa; elevador; outros)
b) () Não tem interesse c) () Falta de recursos financeiros
d) () Falta de transporte adaptado e) () Ruas e calçadas impróprias

24.Tipo(s) de transporte utilizado(s):

a) () Próprio b) () Serviço ATENDE c) () Transporte Escolar Gratuito
d) () Ônibus, metrô, trem e) () Táxi adaptado f) () LIGADO g) () Outros

25.Com relação à moradia:

a) () Mora sozinho b) () Mora com familiares
c) () Abrigado/Instituição d) () Pessoa em situação de rua e) () Outros

26.Assinale quem prestou as informações:

a) () O próprio b) () Pai c) () Mãe d) () Filhos e) () Outros

[illegible]