



DECLARAÇÃO MÉDICA DE DEFICIÊNCIA PERMANENTE

NOME: _____

CPF: _____ DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

Tipo de deficiência:

- Física
 Auditiva
 Visual
 Mental (intelectual/congnitiva)

CID: _____

a) A definição de pessoa portadora de deficiência física, auditiva, visual, mental, deficiência múltipla encontra-se nos termos do aludido Decreto nº 5.296/04, o qual regulamenta as leis federais nº 10.048/00 e 10.098/00. Leia-se:

I deficiência física: é a alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções ;

II deficiência auditiva: é a perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas freqüências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz;

III deficiência visual: é a cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60o; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores; ”

IV deficiência mental (intelectual/cognitiva): é o funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como:

- 1.comunicação;
- 2.cuidado pessoal;
- 3.habilidades sociais;
- 4.utilização dos recursos da comunidade;
- 5.saúde e segurança;
- 6.habilidades acadêmicas;
- 7.lazer; e
- 8.trabalho;”

ASSINATURA E CARIMBO
DO MÉDICO COM CRM

Pato Bragado, ____ de _____ de 2021

NÃO SERÃO ACEITAS:

- 1 - Declarações sem assinatura e carimbo do médico;**
- 2 - Cópia da Declaração (somente original).**
- 3 - Declarações cuja deficiência permanente não esteja indicada na mesma.**

A presente Declaração será retida quando da aplicação da primeira dose vacinal para fins de averiguação.