

ANEXO V - Modelo de Laudo Médico para candidato que deseja concorrer à reserva de vaga para Pessoas com Deficiência

Atesto, para os devidos fins, que _____, candidato ao cargo de _____ é pessoa com deficiência (espécie) _____, CID _____, com o grau/nível de deficiência (leve, moderado ou alto) _____, tendo como provável causa da deficiência (descrever/apresentar a provável causa da doença): _____.

Forneço, também, as seguintes informações:

1. Faz uso de prótese, órtese ou adaptações? () Sim. () Não.

Em quais membros/partes do corpo? _____

2. No caso de deficiente auditivo, anexar exame de audiometria recente (até seis meses).

3. No caso de deficiente visual, anexar exame de acuidade em AO (ambos os olhos), com especificação da patologia e do campo visual.

4. Se deficiente mental, especificar as áreas de limitação associadas e habilidades adaptativas _____

5. Se deficiente com deficiência múltipla, especificar a associação de duas ou mais deficiências: _____

_____, ____ de _____ de 2014.

(Local)

Assinatura do Médico

Carimbo com nome e CRM do Médico.

Obs:

1- O laudo deverá conter o nome do médico, a assinatura, e, ainda, o número do CRM dessa especialista na área de deficiência/doença do(a) candidato(a) e o carimbo; caso contrário não terá validade. Este, também deverá ser legível, sob pena de não ser considerado.

2 - Este documento é um modelo referencial de Laudo Médico, podendo ser utilizado ou não, a critério do médico. No entanto, o laudo médico deve conter todos os dados indicados no modelo acima, a fim de ter validade conforme a legislação em vigor.