

3. () DEFICIÊNCIA VISUAL:
 () Cegueira: a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica.
 () Baixa visão: a acuidade visual está entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica.
 () Campo visual: a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos é igual ou menor que 60 graus.
 () Visão monocular.
4. () DEFICIÊNCIA PSICOSSOCIAL - Comprometimento nas funções mentais, decorrentes de sequelas de transtornos ou doenças mentais e/ou lesões cerebrais, limitando a capacidade ou o desempenho, para atividades e participação em igualdade de acesso com as demais pessoas. Exclui transtornos psicóticos de curta duração, transtornos de humor e epilepsia controlada sem sequelas.
 () Esquizofrenia.
 () Síndromes epilépticas refratárias ou com sequelas.
5. () DEFICIÊNCIA INTELECTUAL/ MENTAL - Funcionamento intelectual significativamente inferior à média associado a limitação no desenvolvimento de habilidades adaptativas.
6. () TRANSTORNO DO NEURODESENVOLVIMENTO - Transtorno do Espectro Autista - Lei nº 12.764/2012. Grau de suporte necessário: () Nível 1 () Nível 2 () Nível 3
7. Habilidades Adaptativas em consequência da deficiência apresentada:
 () Comunicação () Habilidades sociais () Saúde e segurança () Lazer () Cuidado pessoal
 () Utilização dos recursos da comunidade () Habilidades acadêmicas () Trabalho
- Data da emissão deste documento: ____/____/____.
- Nome do profissional de saúde de nível superior e nº de inscrição no respectivo conselho profissional _____

ANEXO IV
FORMULÁRIO BIOPSSICOSSOCIAL - NECESSIDADES DE ADAPTAÇÕES OU RECURSOS DE TECNOLOGIA

Nome: _____ Inscrição: _____ Com base na INSTRUÇÃO NORMATIVA CONJUNTA MGI/MDHC Nº 260, DE 26 DE JUNHO DE 2025, a pessoa candidata deve informar as adaptações razoáveis e tecnologias assistivas que necessita para exercer o cargo, quando admitido, de forma plena, segura e em igualdade de condições de trabalho. Marque com X o tipo de deficiência que possui (o mesmo informado na ficha de inscrição) e, conforme a deficiência, os respectivos campos referentes à solicitação de apoio para acessibilidade que necessita. A) DESCRIÇÃO DETALHADA DAS ALTERAÇÕES FÍSICAS, SENSORIAIS, INTELECTUAIS E MENTAIS, E AS INTERFERÊNCIAS FUNCIONAIS DECORRENTES:

B) TIPO DE DEFICIÊNCIA

- () FÍSICA (1) Preencher os campos destacados na cor verde do formulário no item C, as informações finais e assinar.
 () AUDITIVA (2) Preencher os campos destacados na cor roxo do formulário no item C, as informações finais e assinar.
 () VISUAL (3) Preencher os campos destacados na cor preta do formulário no item C, as informações finais e assinar.
 () PSICOSSOCIAL (4) Preencher os campos destacados na cor laranja no item C do formulário, as informações finais e assinar.
 () INTELECTUAL/ MENTAL (5) Preencher os campos destacados na cor amarela do formulário no item C, as informações finais e assinar.
 () TRANSTORNO DO NEURODESENVOLVIMENTO - TEA (6) Preencher os campos destacados na cor azul do formulário no item C, as informações finais e assinar.

C) ADAPTAÇÕES OU RECURSOS DE TECNOLOGIA

1. DEFICIÊNCIA FÍSICA

ASPECTOS GERAIS

()	Acompanhamento sistemático para avaliação dos aspectos de acessibilidade
()	Ciência das chefias e colegas diretamente envolvidos com o servidor(a) acerca do apoio no ambiente de trabalho
()	Tempo adicional para realização de atividades a ser dimensionado pela chefia imediata, em conjunto com o(a) servidor(a) de acordo com a complexidade do que será desenvolvido.
()	Emprego de tecnologia assistiva para execução das atividades do emprego. Especificar:
()	Realização das atividades do emprego em formato remoto, para o caso de impossibilidade de deslocamento em dias de chuva (específico para usuários de cadeira de rodas motorizada ou próteses nos membros inferiores).

ASPECTOS DE MOBILIDADE, ARQUITETÔNICOS

()	Salas com sanitário acessível próximo.
()	Rampas, elevadores e plataformas elevatória para o acesso e circulação nos prédios/ locais em que o servidor(a) irá desenvolver as suas atividades.

ASPECTOS DE MOBILIÁRIOS E EQUIPAMENTOS DE ACESSIBILIDADE

()	Balcão de atendimento rebaixado, como por exemplo: laboratórios de aulas práticas, laboratórios de informática, bibliotecas, etc. Especificar:
()	Mesa e cadeira adaptada ou espaço em mesa para cadeira de rodas. Especificar:
()	Outros. Especificar:

SOLICITAÇÕES DE APOIO PARA A REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES LABORAIS

()	Solicitação de apoio para deslocamento
-----	--

2. DEFICIÊNCIA AUDITIVA

ASPECTOS GERAIS

()	Acompanhamento sistemático para avaliação dos aspectos de acessibilidade.
()	Ciência das chefias e colegas diretamente envolvidos com o servidor(a) acerca do apoio no ambiente de trabalho:
()	Solicitação de que colegas e chefia falem de frente para o servidor, para que ele possa fazer a leitura labial.
()	Tempo adicional para realização de atividades a ser dimensionado pela chefia imediata, em conjunto com o(a) servidor(a) de acordo com a complexidade do que será desenvolvido.
()	Instruções orais sejam também escritas. Especificar:
()	Utilização de aparelho com sistema FM (Frequência Modulada)
()	Outros. Especificar:

SOLICITAÇÕES DE APOIO PARA ATIVIDADES LABORATIVAS

()	Solicitação do serviço de interpretação e tradução de libras para atividades laborativas.
()	Outros. Especificar:

3. DEFICIÊNCIA VISUAL

ASPECTOS GERAIS

()	Acompanhamento
()	Ciência das chefias e colegas diretamente envolvidos com o servidor(a) acerca do apoio no ambiente de trabalho
()	Tempo adicional para realização de atividades a ser dimensionado pela chefia imediata, em conjunto com o(a) servidor(a) de acordo com a complexidade do que será desenvolvido.
()	Uso de lupa (amplificador) no ambiente de trabalho
()	Uso de máquina de escrever em Braille no ambiente de trabalho
()	Outros. Especificar:

ASPECTOS DE MOBILIDADE E ARQUITETÔNICOS

()	Trajeto em geral, como corredores e passeios acessíveis, sobretudo os de uso frequente, sem barreiras arquitetônicas e de objetos.
()	Identificação acessível em banheiros, salas, prédios, elevadores, outros espaços. (Placas com Braille ou som)
()	Piso tátil em trajetos.
()	Uso de cão-guia
()	Outros. Especificar:

ASPECTOS DE MOBILIÁRIOS E EQUIPAMENTOS DE ACESSIBILIDADE

()	Mobiliário adequado para facilitar o uso de Braille.
()	Luminária de mesa
()	Monitor de computador de maior polegada. Especificar:
()	Uso de software leitor de tela.
()	Outros. Especificar:

