**PREFEITURA MUNICIPAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA**
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DO MUNICÍPIO DE APARECIDA DE GOIÂNIA**
**CONCURSO PÚBLICO PARA SELEÇÃO DO QUADRO DE PESSOAL DA SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DO MUNICÍPIO DE APARECIDA DE GOIÂNIA**
**EDITAL DE ABERTURA N. 001/2013**

## ANEXO II - LAUDO MÉDICO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

O candidato deverá ENTREGAR, pessoalmente ou por terceiro, o original deste Laudo, devidamente preenchido, até o dia **08 de outubro de 2013**, exceto sábados, domingos e feriados, no horário de 8 às 12 horas e das 13 às 17 horas na sede do Centro de Seleção da UFG situado à Rua 226, q. 71, s/n, Setor Universitário, Goiânia–GO, CEP. 74610–130, exceto aos sábados domingos e feriados. O Laudo Médico poderá ser encaminhado, também, via SEDEX, sendo que somente serão considerados aqueles cuja postagem seja efetuada até o dia **08 de outubro de 2013.** Todos os dados solicitados no Laudo deverão ser rigorosamente preenchidos. O não atendimento às solicitações poderá implicar em prejuízos ao candidato.

**(Antes de preencher este documento recomenda-se a leitura do Edital do concurso, em especial a do item 4)**

O (A) candidato(a)_____

inscrição n._____, portador(a) do documento de identificação n. _____, CPF n. _____, telefone (s)_____, concorrendo ao Concurso Público para o Ingresso no Cargo da Secretaria Municipal de Educação da Prefeitura de Aparecida de Goiânia, foi submetido(a) nesta data, a exame clínico sendo identificada a existência de deficiência de conformidade com o Decreto n° 3.298 de 20 de dezembro de 1999 e suas alterações posteriores e a súmula nº 377-STJ, de 22de abril de 2009.

Assinale ou circule, a seguir, o tipo de deficiência do candidato:

**I – DEFICIÊNCIA FÍSICA***

| | | |
|---|---|---|
| **1. Paraplegia** | **6. Tetraparesia** | **11. Amputação ou Ausência de Membro** |
| **2. Paraparesia** | **7. Triplegia** | **12. Paralisia Cerebral** |
| **3. Monoplegia** | **8. Triparesia** | **13. Membros com Deformidade Congênita ou Adquirida** |
| **4. Monoparesia** | **9. Hemiplegia** | **14. Ostomias** |
| **5. Tetraplegia** | **10. Hemiparesia** | **15. Nanismo** |

***Exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções.**

**II – DEFICIÊNCIA AUDITIVA***: **perda bilateral, parcial ou total de 41 decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma, nas frequências de 500 Hz, 1.000 Hz, 2.000 Hz e 3.000 Hz.**

*** Para os candidatos com deficiência auditiva**, o laudo médico deverá vir acompanhado do original do exame de audiometria recente, realizado até 6 (seis) meses anteriores ao último dia das inscrições, acompanhado do relatório do otorrinolaringologista informando se a perda auditiva do candidato é passível de alguma melhora com uso de prótese. Nos casos em que o relatório do otorrinolaringologista informar melhora da audição com o uso de prótese, o candidato deverá

apresentar também exame de audiometria com o uso de prótese, realizado até 6 (seis) meses anteriores ao último dia das inscrições.

**III – DEFICIÊNCIA VISUAL:**

**Cegueira -** acuidade visual igual ou menor que 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica**.**

**Baixa visão - a**cuidade visual entre 0,3 (20/66) e 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica.

**Campo visual -** em ambos os olhos forem iguais ou menores que 60°.

**A ocorrência simultânea de quaisquer das situações anteriores.**

**Visão monocular.**

**Para os candidatos com deficiência visual,** o laudo médico deverá vir acompanhado do original do exame de acuidade visual em ambos os olhos (AO), patologia e campo visual recente, realizado até 6 (seis) meses anteriores ao último dia das inscrições.

**IV – DEFICIÊNCIA MENTAL: funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos 18 anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **1. Comunicação** | **3. Habilidades sociais** | **5. Saúde e segurança** | **7. Lazer** |
| **2. Cuidado pessoal** | **4. Utilização dos recursos da comunidade** | **6. Habilidades acadêmicas** | **8. Trabalho** |

**Para os candidatos portadores de deficiência mental, o laudo médico** deverá vir acompanhado do original do Teste de Avaliação Cognitiva (Intelectual), especificando o grau ou nível de funcionamento intelectual em relação à média, emitido por médico psiquiatra ou por psicólogo, realizado no máximo em até 6 (seis) meses anteriores ao último dia das inscrições.

**V – DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA**: **associação de duas ou mais deficiências.**

**VI- CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇAS (CID 10):**

| |
|---|
| |
| |

**VII- DESCRIÇÃO DETALHADA DA DEFICIÊNCIA (o médico deverá descrever a espécie e o grau ou o nível da deficiência, bem como a sua provável causa, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças):**

| |
|---|
| |
| |
| |
| |
| |

**VIII - TEMPO ADICIONAL (se, em razão da deficiência, o candidato necessitar de tempo adicional para fazer a prova, o especialista da área de sua deficiência deverá expressar claramente abaixo essa informação com a respectiva justificativa).**

| |
|---|
| |
| |
| |
| |

_____ , ____/____/_____
Local Data

_____
Assinatura, carimbo e CRM do(a) médico(a)

_____
**Assinatura do(a) candidato(a)**