

LAUDO CARACTERIZADOR DE DEFICIÊNCIA

De acordo com os dispositivos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com deficiência, Lei Brasileira de Inclusão – Estatuto da Pessoa com Deficiência - Lei 13.146/2015, Lei 12764/12, Decreto 3.298/1999 e da Instrução Normativa SIT/ MTE n.º 98 de 15/08/2012.

Nome:

CPF:

CID:

Origem da deficiência:

Congênita Acid./Doença do. trabalho Acid. comum Doença comum Adquirida pós operatório

Descrição detalhada dos impedimentos (alterações) nas funções e estruturas do corpo (física, auditiva, visual, intelectual e mental - psicossocial). Utilizar folhas adicionais, se necessário. Adicionar as informações e exames complementares solicitados abaixo para cada tipo de deficiência.

Descrição das limitações no desempenho de atividades da vida diária e restrições de participação social, (informar se necessita de apoios – órteses, próteses, softwares, ajudas técnicas, cuidador etc.). Utilizar folhas adicionais, se necessário.

I- Deficiência Física - alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> paraplegia | <input type="checkbox"/> paraparesia |
| <input type="checkbox"/> monoplegia | <input type="checkbox"/> monoparesia |
| <input type="checkbox"/> tetraplegia | <input type="checkbox"/> tetraparesia |
| <input type="checkbox"/> triplegia | <input type="checkbox"/> triparesia |
| <input type="checkbox"/> hemiplegia | <input type="checkbox"/> hemiparesia |
| <input type="checkbox"/> ostomia | <input type="checkbox"/> amputação ou ausência de membro |
| <input type="checkbox"/> paralisia cerebral | |
| <input type="checkbox"/> membros com deformidade congênita ou adquirida | |
| <input type="checkbox"/> nanismo (altura: _____) | |
| <input type="checkbox"/> outras - especificar: _____ | |

III a- Visão Monocular- conforme parecer CONJUR/MTE 444/11: cegueira legal em um olho, na qual a acuidade visual com a melhor correção óptica é igual ou menor que 0,05 (20/400) (ou cegueira declarada por oftalmologista).
Obs: Anexar laudo oftalmológico

IV- Deficiência Intelectual- funcionamento intelectual significativamente inferior à média e limitações associadas a duas ou mais habilidades adaptativas, tais como:

- a) - Comunicação;
- b) - Cuidado pessoal;
- c) - Habilidades sociais;
- d) - Utilização de recursos da comunidade;
- e) - Saúde e segurança;
- f) - Habilidades acadêmicas;
- g) - Lazer;
- h) - Trabalho.

Obs: Anexar laudo do especialista.

II- Deficiência Auditiva - perda bilateral, parcial ou total, de 41 decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000Hz e 3.000Hz

Obs: Anexar audiograma

IV a- Deficiência Mental – Psicossocial – conforme Convenção ONU – Esquizofrenia, Transtornos psicóticos e outras limitações psicossociais que impedem a plena e efetiva participação na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas. (Informar no campo descritivo se há outras doenças, data de início das manifestações e citar as limitações para habilidades adaptativas).

Obs: Anexar laudo do especialista

III- Deficiência Visual

() cegueira - acuidade visual \leq 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica;
() baixa visão - acuidade visual entre 0,3 (20/60) e 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica;
() somatória da medida do campo visual em ambos os olhos igual ou menor que 60º

Obs: Anexar laudo oftalmológico, com acuidade visual, pela tabela de Snellen, com a melhor correção óptica ou somatório do campo visual em graus.

IV b- Deficiência Mental – Lei 12764/2012 – Espectro Autista **Obs: Anexar laudo do especialista.**

V- Deficiência Múltipla - associação de duas ou mais deficiências. (Assinalar cada uma acima)

Conclusão: A pessoa está enquadrada nas definições do artigo 2º, da Lei nº 13.146/2015-Lei Brasileira de Inclusão-Estatuto da Pessoa com Deficiência; dos artigos 3º e 4º do Decreto nº 3.298/1999, com as alterações do Dec. 5296/2004; do artigo 1º, §2º, da Lei nº 12.764/2012, Parecer CONJUR 444/11, das recomendações da IN 98/SIT/2012, de acordo com dispositivos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu protocolo facultativo, promulgada pelo Decreto n.º 6.949/2009.

Assinatura e carimbo do Profissional de nível superior da área da saúde/Especialidade

Data:

Estou ciente de que estou sendo enquadrado na cota de pessoas com Deficiência /reabilitados da empresa. Autorizo a apresentação deste Laudo e exames ao Ministério do Trabalho.

Assinatura do empregado