



**FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO PARA O ATENDIMENTO EDUCACIONAL – UPI/UFV**

Este formulário deve ser preenchido e assinado **por um dos profissionais abaixo:**  
psicólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, médico, pedagogo e psicopedagogo.

Requerente			
Nome:		Matrícula:	
Curso:		E-mail:	
Rua:		Bairro:	
CEP:	Cidade:	Estado:	Celular:

Senhor(a) Coordenador(a) da Unidade Interdisciplinar de Políticas Inclusivas:  
Conforme previsto na Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), Nº 13.146, de 6 de julho de 2015, solicito **atendimento educacional especializado** ao(à) estudante supracitado(a), em razão de

<input type="checkbox"/>	<b>deficiência visual<sup>1</sup></b>
<input type="checkbox"/>	<b>deficiência física<sup>2</sup></b>
<input type="checkbox"/>	<b>deficiência auditiva<sup>3</sup></b>
<input type="checkbox"/>	<b>deficiência intelectual<sup>4</sup></b>
<input type="checkbox"/>	<b>transtorno do espectro autista<sup>5</sup></b>
<input type="checkbox"/>	<b>altas habilidades/superdotação<sup>6</sup></b>

Senhor(a) Coordenador(a) da Unidade Interdisciplinar de Políticas Inclusivas:  
Solicito **apoio e atendimento pedagógico** ao estudante supracitado(a), em razão de

<input type="checkbox"/>	<b>outros transtornos do neurodesenvolvimento<sup>7</sup></b> <input type="checkbox"/> transtornos da comunicação <sup>8</sup> <input type="checkbox"/> transtorno do déficit de atenção/hiperatividade <sup>9</sup> <input type="checkbox"/> transtorno específico da aprendizagem <sup>10</sup>
<input type="checkbox"/>	<b>outra condição biopsicossocial</b> que tenha consequências significativas para o processo de ensino-aprendizagem.

Quadro de referência (Decreto Nº 5.296 DE 2 DE DEZEMBRO DE 2004 e/ou Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais-DSM-5)	
1	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 60°; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores.
2	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.
3	Perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz.



**FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO PARA O ATENDIMENTO EDUCACIONAL – UPI/UFV**

Este formulário deve ser preenchido e assinado **por um dos profissionais abaixo:**  
psicólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, médico, pedagogo e psicopedagogo.

4	Caracteriza-se por déficits em capacidades mentais genéricas, como raciocínio, solução de problemas, planejamento, pensamento abstrato, juízo, aprendizagem acadêmica e aprendizagem pela experiência. Os déficits resultam em prejuízos no funcionamento adaptativo, de modo que o indivíduo não consegue atingir padrões de independência pessoal e responsabilidade social em um ou mais aspectos da vida diária, incluindo comunicação, participação social, funcionamento acadêmico ou profissional e independência pessoal em casa ou na comunidade
5	Caracteriza-se por déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, incluindo déficits na reciprocidade social, em comportamentos não verbais de comunicação usados para interação social e em habilidades para desenvolver, manter e compreender relacionamentos.
6	Caracteriza por notável desempenho e elevada potencialidade em qualquer dos seguintes aspectos, isolados ou combinados: capacidade intelectual geral; aptidão acadêmica específica; pensamento criativo ou produtivo; capacidade de liderança; talento especial para artes e capacidade psicomotora. Contudo, é preciso que haja constância de tais aptidões ao longo do tempo, pois, registram-se, em muitos casos, a precocidade do aparecimento das habilidades e a resistência dos indivíduos aos obstáculos e frustrações existentes no seu desenvolvimento. (Disponível em: <a href="http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/altashabilidades.pdf">http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/altashabilidades.pdf</a> . Acesso em: 19 maio 2023.)
7	Caracterizados por déficits no desenvolvimento que acarretam prejuízos no funcionamento pessoal, social, acadêmico ou profissional. Os déficits de desenvolvimento variam desde limitações muito específicas na aprendizagem ou no controle de funções executivas até prejuízos globais em habilidades sociais ou inteligência.
8	Caracterizam-se por transtornos no domínio da comunicação e aprendizagem. Incluem o transtorno da linguagem, o transtorno da fala, o transtorno da comunicação social (pragmática) e o transtorno da fluência com início na infância. (Transtorno da Linguagem, Transtorno da Fala, Gagueira, Transtorno da Comunicação Social, Transtorno da Comunicação não especificado.)
9	Caracteriza-se por níveis prejudiciais de desatenção, desorganização e/ou hiperatividadeimpulsividade. Hiperatividade-impulsividade implica atividade excessiva, inquietação, resultando em prejuízos no funcionamento social, acadêmico e profissional.
10	São déficits específicos na capacidade individual para perceber ou processar informações com eficiência e precisão, caracterizando-se por dificuldades persistentes e prejudiciais nas habilidades básicas acadêmicas de leitura, escrita e/ou matemática. (Dislexia, Discalculia, Disgrafia ou Disortografia.)

**RECURSOS OU APOIOS DISPONÍVEIS/RAZOÁVEIS**  
Conforme Inciso III, Art. 28, Lei Nº 13.146/2015

Tradutor/Intérprete de Libras/Língua Portuguesa.
Materiais impressos em Sistema Braille.
Auxílios ópticos. Especificar.
Materiais com fonte ampliada. Especificar tamanho do caractere.
Auxílio de leitor/transcritor para situações de avaliação.
Impressão em papel colorido. Especificar cor.
Tempo ampliado para a realização de avaliações.
Adequação de mobiliários e espaços físicos da Instituição, cuja solicitação será encaminhada para o órgão responsável.
Gravação em áudio de material impresso.
Utilização de mobiliários / materiais / equipamentos adaptados. Especificar.
Outros recursos específicos. Especificar.



**FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO PARA O ATENDIMENTO EDUCACIONAL – UPI/UFV**

Este formulário deve ser preenchido e assinado **por um dos profissionais abaixo:**  
psicólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, médico, pedagogo e psicopedagogo.

**RELATÓRIO**

**ATENÇÃO:** Este campo deve ser preenchido por um profissional da equipe multidisciplinar e é essencial para a abertura de processo de atendimento educacional especializado e/ou apoio e atendimento pedagógico na UPI. O relatório abaixo deve ser constituído de:

a) Descrição do tipo/grau da deficiência/transorno e condições específicas do indivíduo:

---

b) Impedimentos e/ou limitações nas funções; fatores socioambientais, psicológicos e pessoais:

---

c) Restrição de participação nos seguintes domínios:

( ) Aprendizagem, aplicação de conhecimento

( ) Comunicação.

( ) Relações e interações interpessoais.

( ) Cuidados pessoais.

d) Recursos/apoios sugeridos.:

---

*Obs.: As recomendações dispostas neste documento serão analisadas pela Equipe Pedagógica a fim de propiciar:*

- o levantamento das necessidades educacionais específicas do estudante e das adaptações metodológicas adequadas e razoáveis a serem oferecidas neste caso, conforme o Regime Didático da UFV e a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015; e
- a sugestão, em conjunto com a coordenação do curso, da flexibilização no percurso formativo do estudante, indicando a quantidade e os componentes curriculares que devem ser semestralmente cursados.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**ATENÇÃO:**

- No caso de estudante com deficiência/TEA, o processo de AEE será aberto na Unidade e estará em vigência até a conclusão do curso.
- No caso de estudante com outros transtornos/condição biopsicossocial, a continuidade do atendimento dependerá da apresentação anual à UPI deste formulário atualizado.

Autorizo a divulgação dos recursos e apoios solicitados neste formulário aos/às docentes, bem como outras orientações relativas ao meu laudo que se fizerem necessárias para fins de atendimento educacional especializado. Também estou ciente de que a equipe pedagógica da UPI, em conjunto com a coordenação do curso, poderá sugerir a flexibilização do meu percurso formativo, indicando a quantidade e os componentes curriculares que devem ser semestralmente cursados.

Nestes termos, peço deferimento.

Viçosa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo Profissional da Saúde

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Estudante