

ROTEIRO – DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Nome: _____

CPF: _____

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Já trabalhou? Sim (___) Não ()

Último emprego	Empresa _____	Cargo _____	Data Entrada: _____ Data Saída: _____
----------------	---------------	-------------	--

QUADRO DA DEFICIÊNCIA

Adquirida (___) Congênita (___)	Causa/Síndrome/Quando			CID:
Autonomia pessoal	Totalmente independente (___)	Semi dependente (___)		Dependente (___)
Comunicação oral	Eficiente (___)	Satisfatória (___)	Deficiência na articulação da fala (___)	Sem oralidade (___)
Habilidades Adaptativas	(___) Comunicação (___) Cuidado Pessoal; (___) Habilidades Sociais; (___) Utilização dos Recursos da Comunidade	(___) Saúde e Segurança; (___) Habilidades Acadêmicas; (___) Lazer (___) Trabalho		

OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES

Trouxe laudo médico - Não (___) Sim (___)

Outros documentos - Não (___) Sim (___) – Qual?

Classificação	Caracterizado (___)	Não Caracterizado (___)	Dúvida – Ausência de documentos (___)	Dúvida – Ausência de informação (___)	Outras:
Indicação	Indicado para trabalho (___)		Indicado para programa (___)	Outros	

Consultor (a): _____