**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**
**INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**
***CAMPUS* DE ALEGRE**
Rodovia BR 482 Cachoeiro/Alegre Km 47 - Distrito de Rive – Caixa Postal 47
CEP: 29500-000 – Alegre-ES
28 3552-8131

ANEXO I

**EDITAL Nº 01/2017, DE 02 DE JANEIRO DE 2017.**

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome Completo: _____

Data de Nascimento: _____/_____/_____ Nacionalidade: _____

Estado Civil: _____

Peso: _____

Altura: _____

Grau de instrução: _____

Formação: _____

Profissão: _____

Trabalha: Sim ( ) Não ( )

Se trabalha, local: _____

Atividade que desenvolve: _____

_____

Endereço domiciliar: _____

_____

Bairro: _____

Cidade: _____ UF: _____

CEP: _____

Telefones: ( ) _____ Recados: ( )

_____

E-mail:_____

## 1 - Residentes no mesmo domicílio:

| NOME | IDADE | DEPENDENTES SIM/NÃO | PARENTESCO | ESCOLARIDADE | PROFISSÃO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

**2 – Em que formato prefere receber material didático:**

Impressão ampliada: ( )

Caso sim, informe o tipo e o tamanho da fonte: _____

_____

Arquivo em CD: ( ) E-mail: ( )

Braille: ( )

**3 - Tipo de Residência:**

Casa:( ) Apartamento: ( ) Outro: ( ) Qual: _____

**4 - No caso de residir em casa, a mesma é cercada:**

Sim ( ) Não ( )

**5 - Localização da residência:**

Zona Rural: ( ) Zona Urbana: ( )

**6 - Há animais de estimação:**

Sim ( ) Não ( )

Se sim, qual (is): _____

Raça (s): _____

**7 - Há espaço para liberdade assistida/protegida do cão-guia perto de sua residência (espaço cercado para soltar o cão)?**

Sim ( ) Não ( )

**8 - Você pode garantir suporte financeiro para os cuidados com o cão-guia?**

Sim ( ) Não ( )

**9 - Você é beneficiário de Benefício de Prestação Continuada /BPC?**

Sim ( ) Não ( )

**10 - Você é alérgico a pelos de cães?**

Sim ( ) Não ( )

**11 – Há familiares ou amigos convivendo com você que sejam alérgicos a pelos de cães?**

Sim (  ) Quem? _____

Não (  )

**12 - Você e seus familiares tem conhecimento de que o cão-guia deve viver dentro de casa?**

Sim ( ) Não ( )

**Neste caso, estão de acordo com esta condição?**

Sim ( ) Não ( )

**13 - Qual fator o influenciou para solicitar um cão-guia?**

_____

_____

_____

_____

**14 - Seus amigos e familiares estão apoiando esta decisão?**

Sim ( ) Não ( )

**15 - Você, sua família e seus amigos sentem que você está adaptado à deficiência visual?**

Sim ( ) Não ( )

**16 - A decisão de ter um cão-guia é única e exclusivamente sua?**

Sim (  ) Não ( )

**17 - Gostaria de receber mais informações sobre o cão-guia?**

Se sim, quais seriam?

_____

_____

_____

_____

**18 - Quanto a sua condição de visão:**

| Olho esquerdo | Olho direito |
|---|---|
| Causa da perda da visão: | Causa da perda da visão: |
| Grau da perda da visão: | Grau da perda da visão: |

**19 - Tempo de perda de visão:**

| | | |
|---|---|---|
| Tempo: _____ | Prognóstico: _____ _____ | Data do último exame: _____/_____/_____ |
| Nome do oftalmologista: _____ _____ | | Telefone: ( ) _____ |
| Você possui alguma outra limitação que possa afetar a adaptação ao cão-guia, como as caminhadas e deslocamentos? (Ex.: diabetes, perda de audição, asma, epilepsia, deficiência física, etc.)? _____ _____ _____ _____ | | |

**20 – Você é capaz de, conversando, caminhar 1 km a uma velocidade normal?**

Sim ( ) Não ( )

**21 – Velocidade de caminhada:**

( ) Muito lenta ( ) Muito rápida ( ) Lenta ( ) Normal ( ) rápida

**22 – Você consegue se locomover, de forma independente, para, no mínimo, 7 (sete) locais (padaria, farmácia, supermercado, igreja, etc.), deslocando-se por si só?**

Sim ( ) Não ( ) ( )Às vezes, depende do local

**23- Se não, você acha que consegue se locomover com o auxílio de algum guia vidente?**

Sim ( ) Não ( ) ( )Às vezes, depende do local

**24- Você é capaz de atravessar, sem ajuda:**

( ) Ruas movimentadas

( ) Somente ruas tranquilas

( ) Não consegue atravessar ruas sem ajuda

**25 – Habilidade para perceber o tráfego:**

( ) Muito boa ( ) Boa ( ) Média ( ) Ruim

**26- Se acontecer de perder-se, você:**

( ) Resolve isso sozinho

( ) Pede ajuda

( ) Nunca aconteceu

**27 – Quanto à sua orientação e mobilidade, você:**

( ) Tem ( ) Não tem ( ) É regular

**28- Caso tenha orientação e mobilidade, do que você se utiliza:**

( ) Bengala

( ) Guia vidente

( ) Outros: _____

**29 – Fez cursos na área de Orientação e Mobilidade?**

( ) Fez cursos ( ) Não fez cursos

**30 - Descreva os motivos que o levaram a decidir candidatar-se a usuário de Cão-Guia? Quais as suas expectativas mediante esta decisão? (Mínimo 10 linhas e máximo de 20 linhas)**

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Data: ____/____/_____

_____

Assinatura do Candidato