



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO NACIONAL DE EDUCAÇÃO DE SURDOS
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO HUMANO, CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO
COORDENAÇÃO DE PROJETOS EDUCACIONAIS E TECNOLÓGICOS
DIVISÃO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA

ANEXO III
FICHA DE LEVANTAMENTO DE DADOS

1. IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO:

Nome: _____ Contato: _____
Endereço: _____ CEP: _____
Município: _____ Estado: _____
Telefone/Fax: _____ E-mail: _____

2. NÚMERO ESTIMADO DE PESSOAS QUE SERÃO ATENDIDAS PELO SEMINÁRIO: _____

3. EXISTE LEVANTAMENTO REAL DO NÚMERO DE PESSOAS SURDAS NO MUNICÍPIO:

Sim Não

Caso haja, qual o número encontrado: _____

4. TIPO DE ATENDIMENTO QUE O ENTE FEDERATIVO OFERECE:

<input type="checkbox"/> Audiológico	<input type="checkbox"/> Psicológico
<input type="checkbox"/> Pedagógico	<input type="checkbox"/> Profissionalizante
<input type="checkbox"/> Fonoaudiológico	<input type="checkbox"/> Assistência Social
<input type="checkbox"/> Orientação Familiar	<input type="checkbox"/> Outros / Especificar _____

5. QUAL(IS) O(S) MODELO(S) DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL OFERECIDO(S) AOS SURDOS?

<input type="checkbox"/>	Escola bilíngue	<input type="checkbox"/>	Escola inclusiva
<input type="checkbox"/>	Sala de recurso	<input type="checkbox"/>	Classe bilíngue
<input type="checkbox"/>	Outros / Especificar _____		

6. HÁ CONTATO ENTRE SUA INSTITUIÇÃO E O CAS REGIONAL?

<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não
--------------------------	-----	--------------------------	-----

Caso haja, quais serviços são realizados através dessa parceria: _____

7. QUANTOS INTÉRPRETES HÁ EM SUA SECRETARIA DE EDUCAÇÃO? _____

O Número indicado acima é suficiente para as necessidades atuais da Rede?

<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não
--------------------------	-----	--------------------------	-----

Caso não, qual seria o número ideal de intérpretes para a sua rede de ensino? _____

8. AS ESCOLAS DE SEU MUNICÍPIO RECEBEM ORIENTAÇÕES NA ÁREA DA SURDEZ?

<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não
--------------------------	-----	--------------------------	-----

Caso sim, responda:

Quem faz esse tipo de serviço? _____

Que tipo de serviço é realizado? _____

9. PERFIL DO ALUNADO:

N.º estimado de alunos surdos atendidos:

<input type="text"/>	Creche	<input type="text"/>	Educação Infantil
<input type="text"/>	Ensino Fundamental	<input type="text"/>	Ensino Médio
<input type="text"/>	Educação de Jovens e Adultos	<input type="text"/>	Ensino Superior

Há programas para a alfabetização de alunos surdos?

Sim Não

Quais: _____

Os alunos surdos se comunicam através da:

Libras
 Fala (oralizados)
 Escrita
 Comunicação Total (português e sinais)
 Gestos Expressivos

N.º estimado de alunos que usam prótese auditiva

N.º estimado de alunos implantados

10. EXISTE ASSOCIAÇÃO DE SURDOS NO MUNICÍPIO?

Sim Não

11. EXISTE ASSOCIAÇÃO DE PAIS DE SURDOS NO MUNICÍPIO?

Sim Não

12. EXISTEM INTÉRPRETES DE LIBRAS CERTIFICADOS NA REDE?

Sim Não

13. ACRESCENTAR ABAIXO QUALQUER INFORMAÇÃO QUE CONSIDERAR RELEVANTE E QUE NÃO TENHAMOS SOLICITADO.

Responsável pelas Informações acima: _____

Cargo ou Função: _____

Data: _____

Assinatura