



Candidatura

Processo nº _____

Regime _____

Questionário individual de saúde

(composto por 2 páginas em frente e verso)

Nome do candidato _____

Data de Nascimento |_|_|-|_|_|-|_|_|_|_|_|

BI/CC n.º |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Validade |_|_|-|_|_|-|_|_|_|_|_|

Estado Civil _____

Morada _____

Código Postal |_|_|_|-|_|_|_|-|_|_|_|_|_|

Localidade _____

Telefone n.º |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

No momento do preenchimento deste questionário o candidato deverá ser portador de:

- a) Bilhete de Identidade;
- b) Boletim Individual de Saúde atualizado em relação à vacina antitetânica e hepatite B;
- c) Radiografia do tórax e exames complementares de diagnóstico que o médico considerar convenientes.

O presente questionário constitui documento sujeito a sigilo, devendo ficar na posse do médico ou dos serviços de saúde.



Candidatura

Processo nº _____

Regime _____

Questionário individual de saúde

1. SISTEMA MUSCULO-ESQUELÉTICO - Ausência de deficiência motora permanente, congénita, ou adquirida, com repercussão na aprendizagem _____

2. VISÃO – Ausência de deficiência visual permanente bilateral-cegueira e baixa visão

Acuidade visual _____

Sem correção _____

Com correção _____

Senso cromático (ausência de daltonismo) _____

3. AUDIÇÃO - Ausência de deficiência auditiva bilateral de grau severo ou profundo

Perda auditiva _____

Sem correção _____

Com correção _____

4. OLFACTO _____

5. SENSIBILIDADE (TÁCTIL, TÉRMICA E ÁLGICA) _____

6. SISTEMA NEURO-MUSCULAR

Coordenação _____

Movimentos involuntários _____

Alteração da linguagem e da fala _____

Défice motor _____

Atrofia muscular _____

7. COMPORTAMENTO

Alterações de comportamento _____

8. COMUNICAÇÃO INTERPESSOAL

Atenção _____

Coerência do discurso _____

Outros _____

9. MEDICAÇÃO HABITUAL

10. OBSERVAÇÕES: _____

CONCLUSÕES: APTO I__I (a inscrever em declaração médica autónoma) NÃO APTO I__I

O MÉDICO

_____ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I

Emitido em _____ - _____ - _____

N.º de Inscrição na Ordem dos Médicos _____