CTA Centro Tecnológico de Acessibilidade

INSTITUTO FEDERAL Rio Grande do Sul

Ficha de avaliação de necessidade de recursos de tecnologia assistiva

Dados de identificação

Nome do aluno: _____

Data de nascimento: _____

Contato (e-mail e/ou telefone): _____

Campus: _____

Curso: _____

Período: _____

Contato NAPNE ou pessoa de referência: _____

_____

Tipo(s) de deficiência(s) e outra(s) necessidade(s) específica(s)

Recebe atendimento de fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia ou outro? Detalhar.

Participa de atividades em associação para pessoas com deficiência? Detalhar.

CTA Centro Tecnológico de Acessibilidade

INSTITUTO FEDERAL Rio Grande do Sul

Recurso(s) de tecnologia assistiva em uso atualmente

Necessidade de outro(s) recurso(s) de tecnologia assistiva

Atividades que precisa desenvolver, nas quais recursos de TA podem auxiliar:

Sugestões de recursos de TA para serem testados:

Outras informações relevantes

Participantes da avaliação inicial

Local e data: