



## Formulário de Pedido de Cartão de Registo de Avaliação da Deficiência

(Regulamento Administrativo n.º 3/2011)

<input type="checkbox"/> <b>1.º Pedido</b>	Tipo de deficiência: <input type="checkbox"/> Deficiência visual <input type="checkbox"/> Deficiência auditiva <input type="checkbox"/> Deficiência verbal <input type="checkbox"/> Deficiência motora <input type="checkbox"/> Deficiência Intelectual <input type="checkbox"/> Deficiência mental ( <input type="checkbox"/> Demência) ( <input type="checkbox"/> Autismo)
<input type="checkbox"/> <b>Reavaliação</b>	Motivo: <input type="checkbox"/> Renovação <input type="checkbox"/> Alterações da situação de deficiência
<input type="checkbox"/> <b>Actualização dos dados</b> (Preenche apenas os campos que pretende actualizar, com a excepção do Quadro abaixo que é de preenchimento obrigatório.)	

- Assinale o tipo de deficiência (Pode assinalar mais do que uma opção)
- Não aplicável ao pedido de renovação

Em caso de renovação, é apenas necessário assinalar  Renovação, sendo desnecessário assinalar o tipo de deficiência do campo acima.

Nota: Para os critérios de avaliação, consulte por favor o documento em anexo.

Preenche o Quadro abaixo com dados actualizados

### Dados da pessoa deficiente que requer o Cartão de Registo

(Preenchimento obrigatório)

Dados do requerente

Nome (em chinês): 陳大文

Nome (em língua estrangeira): CHAN TAI MAN

Data de nascimento: 10 (dia)/10 (mês)/1966 (ano) Sexo:  Masculino  Feminino

Bilhete de identidade n.º: 7123456(7) Cartão dos Serviços de Saúde n.º: 00123456.7

Telefone de residência: 28123456 Telefone de contacto: 61234567

Endereço electrónico: abc@123.com (se houver)

Morada: \_\_\_\_\_

Foto recente a cores de 1½ ou 2 polegadas

A morada pode ser de Macau ou do exterior.

### Documentos necessários

(Salvo o 1.º pedido, para outros pedidos, torna-se necessário apresentar os documentos em que se pretendem actualizar as informações.)

1. Impresso próprio devidamente preenchido;
2. Cópia do Bilhete de Identidade de Residente Permanente ou Não Permanente da RAEM do requerente;
3. Duas fotografias recentes a cores de 1½ ou 2 polegadas do requerente;
4. Documentos comprovativos da situação de deficiência do requerente:
  - 1) Para as pessoas com deficiência visual, auditiva, verbal ou motora: Atestado médico passado por médico de instituições do Governo ou instituições privadas, ou outros documentos relacionados (por exemplo, documentos passados por instituições de reabilitação);
  - 2) Para as pessoas com deficiência intelectual: Atestado médico passado por médico de instituições do Governo ou instituições privadas, ou outros documentos relacionados (por exemplo, relatório de avaliação da capacidade geral ou das funções cognitivas emitido pela Direcção dos Serviços de Educação e Juventude, documentos comprovativos da escola, relatório de avaliação de instituições de reabilitação);
  - 3) Para as pessoas com deficiência mental: Atestado médico passado por médico de instituições do Governo ou instituições privadas, ou outros documentos relacionados (por exemplo, talão da consulta de Psiquiatria).

Contudo, é dispensada a entrega dos documentos atrás referidos, quando se verifique uma das seguintes situações (Se aplicável, assinale com um ✓ a opção que indica a situação do requerente):

- 1)  Com deficiência visível: por ex., deficiência no(s) braço(s), na(s) perna(s), no(s) globo(s) ocular(es), etc.;
- 2)  Frequenta a escola em Macau, em turma do ensino especial ou turma reduzida do ensino especial, ou é avaliado pela Direcção dos Serviços de Educação e Juventude (DSEJ) como aluno do ensino inclusivo;
- 3)  Utente que se encontra a usufruir dos serviços das instituições de reabilitação de Macau;
- 4)  Submeteu-se à avaliação do Centro de Avaliação Geral de Reabilitação do IAS ou do Centro de Apoio Psicopedagógico e Ensino Especial da DSEJ.

5. No caso de o pedido ser apresentado por terceiro, é necessário:

- 1) Apresentar a cópia do documento de identificação desse terceiro (o IAS irá exigir a exibição do original para efeitos de confirmação da identidade); e
- 2) Preencher os campos “Dados do terceiro que apresenta o pedido” e “Declaração de autorização a terceiro”, constantes da página 4 do presente formulário.

6. O requerente deve apresentar um relatório de avaliação nas condições exigidas, quando tenha residência habitual fora de Macau e não tenha possibilidade de vir a Macau para se submeter à avaliação.

(Para mais informações acerca do pedido de requerente do exterior, pode ser consultado o *website* do IAS - <http://www.ias.gov.mo>).

7. Cópia de documento comprovativo da residência do requerente.

### Dados relativos aos serviços de reabilitação

Os dados recolhidos servirão como referência para o Governo da RAEM na realização de estudos, na definição de políticas e no planeamento de serviços)

Preenche, por favor.

#### (Dados que deverão ser facultados)

1. Local de nascimento: RAE de Macau    RAE de Hong Kong    Interior da China  
Portugal    Outras regiões \_\_\_\_\_
2. Documento de identificação: Bilhete de Identidade de Residente Permanente da RAEM  
Bilhete de Identidade de Não Residente Permanente da RAEM  
Outro \_\_\_\_\_
3. Estado civil: Solteiro    União de facto    Casado    Separado    Divorciado    Viúvo  
Outro \_\_\_\_\_
4. Ano em que começou a viver em Macau: \_\_\_\_\_
5. Situação da habitação:  
Propriedade própria: Prédio particular    Habitação económica    Outro \_\_\_\_\_  
Arrendamento / Habitação que foi emprestada: Prédio particular    Habitação social    Outro \_\_\_\_\_  
Equipamentos residenciais (por exemplo, lares): \_\_\_\_\_  
Outro: \_\_\_\_\_
6. Produtos de apoio (Pode assinalar mais do que uma opção)  
Não há necessidade    Cadeira de rodas    Auxiliares de marcha  
Prótese / Sapatos ortopédicos    Aparelho auditivo    Implante colcear  
Lupa    Aparaelho ortopédico / Prótese oral (por exemplo, implante de língua)  
Aparelho auxiliar na produção de voz    Outros \_\_\_\_\_
7. Situação escolar / profissional: Está a frequentar a escola    À espera de emprego    Trabalhador activo  
Desempregado    Doméstica    Reformado    Outra \_\_\_\_\_
8. Habilitações literárias:  
Sem / Nunca frequentou a escola (Se assinalar esta opção, passe para a pergunta n.º 9)  
Com habilitações literárias    Indique o nome da escola que está a frequentar: \_\_\_\_\_
  - Tipo de educação que frequenta:  
Normal    Turma de ensino inclusivo  
Turma reduzida do ensino especial (Se assinalar esta opção, passe para a alínea a) da presente pergunta.)  
Turma do ensino especial (Se assinalar esta opção, passe para as alíneas a) e b) da presente pergunta.)
  - Ano / Nível:  
a. 1.º a 3.º ano do ensino infantil    1.ª a 3.ª classe do ensino primário    4.ª a 6.ª classe do ensino primário

1.º a 3.º ano do ensino secundário elementar       1.º a 3.º ano do ensino secundário complementar  
 Ensino politécnico       Ensino universitário ou superior  
 1.ª fase       2.ª fase       3.ª fase       Ano não definido

b.  Turma de deficiência ligeira       Turma de deficiência moderada  
 Turma de deficiência grave       Nível não definido

9. Proveniência do rendimento económico individual (Pode assinalar mais do que uma opção)  
 Sem rendimento       Rendimento do trabalho       Poupança individual       Pensão  
 Previdência       Apoio de familiares       Subsídios do IAS       Subsídios do FSS  
 Outros \_\_\_\_\_

10. Rendimento individual mensal: MOP \_\_\_\_\_

11. É beneficiário de qualquer serviço de reabilitação, de apoio a idosos ou outros serviços sociais?  
 Não  
 Sim (Indique a natureza do serviço, podendo assinalar mais do que uma opção)

- Equipamentos de reabilitação
  - Centro de actividades       Centro de dia       Centro de reabilitação ocupacional
  - Centro de treino precoce e ensino       Centro de serviços integrados       Equipamentos residenciais
  - Serviço de acompanhamento em deslocações ao exterior       Outros: \_\_\_\_\_
  - Indique a designação do equipamento: \_\_\_\_\_
- Equipamento de apoio a idosos
  - Lar de idosos       Serviços de cuidados domiciliários e de apoio       Serviço de apoio a idosos isolados
  - Centro de cuidados diurnos para idosos       Centros de dia para idosos       Centro de convívio para idosos
  - Outros \_\_\_\_\_
- Outros equipamentos de serviços sociais
  - Serviço de teleassistência       Outros \_\_\_\_\_

12. Deseja o serviço de reabilitação?  
 Não  
 Sim (Indique a natureza do serviço, podendo assinalar mais do que uma opção.)

- Centro de actividades       Centro de dia       Centro de reabilitação ocupacional       Centro de treino e ensino
- Centro de serviços integrados       Instituição de reabilitação
- Serviço de acompanhamento em deslocações ao exterior       Outros: \_\_\_\_\_

Eu ( o requerente /  o terceiro que apresenta o pedido) declaro o seguinte:

- Os dados fornecidos neste impresso são verdadeiros;
- Se o pedido for apresentado ao IAS por um terceiro em nome do interessado, o terceiro assegura que, no caso de ser necessário, irá obter o consentimento do interessado e informar o mesmo sobre o objectivo, a forma e os fins do tratamento e do uso dos seus dados pessoais, bem como sobre os meios de consulta e de rectificação dos respectivos dados.
- Tomei conhecimento e compreendo o conteúdo da Declaração de Recolha de Dados Pessoais, constante do presente formulário.

Assinale com um tique ✓

Assinatura do terceiro

Assinatura:

*Chan Sio Meng*

Assinale com um tique ✓

- O requerente  
 O terceiro que apresenta o pedido

Data da entrega do presente formulário

(Deve ser assinado em conformidade com a assinatura que figura no documento de identificação. Em caso de impossibilidade de assinar ou não sabendo assinar, o requerente / terceiro deverá apor a impressão digital do indicador da mão direita.)

02 (dia) / 01 (mês) / 2017 (ano)

- Esta secção destina-se à identificação o terceiro.
- Quem está munido da prova de relação, precisa de preencher apenas o presente Quadro.

### Dados do terceiro que apresenta o pedido

(O preenchimento é obrigatório quando o pedido não é apresentado pelo próprio requerente)

Nome da pessoa que apresenta o pedido: CHAN SIO MENG

N.º do documento de identificação: 1234567(8)

Telefone de contacto: 61234567

Denominação da instituição a que pertence (se aplicável): Por ex.: Instituição de idosos / reabilitação

Morada: \_\_\_\_\_

A morada pode ser de Macau ou do exterior.

Relação entre o representante e o representado: Filho do representado (por exemplo, representante legal, assistente social ou outro)

Motivo(s) que conduz(em) à representação: Por ex.: O requerente não sabe escrever / não é adulto / é pessoa com incapacidade.

Razões pelas quais o pedido é apresentado por terceiro.

- Quem não está munido da prova de relação, precisa de preencher os Quadros acima e abaixo.

### Declaração de autorização a terceiro

(A preencher pelo requerente\*)

Eu (nome do requerente) CHAN TAI MAN

Nome do terceiro

autorizo (nome do terceiro indicado no Quadro acima) CHAN SIO MENG

\_\_\_\_\_, titular do Bilhete de Identidade n.º 1234567(8),

a requerer, em meu nome, o Cartão de Registo de Avaliação da Deficiência junto do Instituto de Acção Social.

Assinatura: Chan Tai Man

O requerente

(Deve ser assinado em conformidade com a assinatura que figura no documento de identificação. Em caso de impossibilidade de assinar ou não sabendo assinar, o requerente deverá apor a impressão digital do indicador da mão direita.)

\* É dispensado o preenchimento da presente “Declaração de autorização a terceiro”, quando o interessado for evidentemente uma pessoa com incapacidade. Caso o pedido seja apresentado por representante legal, este terceiro tem de apresentar os documentos comprovativos de que é o representante legal do interessado, por exemplo a sentença do tribunal. Se o pedido não for apresentado por representante legal, mas por exemplo pelo IAS, esta entidade deverá apresentar por escrito o motivo pelo qual apresenta o pedido em nome do interessado.

## Declaração de Recolha de Dados Pessoais

Dando cumprimento ao disposto na Lei n.º 8/2005 (Lei da Protecção de Dados Pessoais), solicita-se ao titular dos dados que antes de entrega dos dados ao Instituto de Acção Social (IAS), leia atentamente os termos que se seguem:

1. Finalidade e utilidade da recolha dos dados pessoais

Os dados pessoais recolhidos pelo IAS destinam-se exclusivamente ao processamento do pedido para a emissão do Cartão de Registo de Avaliação da Deficiência. Todavia, esses dados recolhidos pelo IAS poderão servir também para efeitos estatísticos e de estudos, através dos quais, se fará a monitorização, revisão e melhoramento dos serviços prestados pelo IAS.

Se o pedido for apresentado ao IAS por terceiro, o mesmo deve assegurar o consentimento do titular dos dados e informá-lo da finalidade e da utilidade dos seus dados, sempre que se revele necessário.

2. Transferência de dados

Quando necessário, o IAS, de acordo com a legislação vigente, revelará os dados pessoais do titular a outras entidades ou unidades afins, por forma a que essas entidades possam dar seguimento ao seu requerimento, salvo disposição da lei em contrário.

Se o titular não autorizar que os seus dados sejam revelados a outras entidades, não prescinde da possibilidade de o IAS não poder verificar os dados do interessado e conseqüentemente não poder tomar uma decisão quanto ao pedido.

3. Consulta, rectificação ou eliminação dos dados pessoais

O titular dos dados pode solicitar ao IAS informação sobre a situação de utilização dos seus dados pessoais, podendo o mesmo rectificar ou eliminar os dados incompletos ou incorrectos, a não ser que os dados tenham sido eliminados por terem sido utilizados para o fim a que se destinam. Para o usufruto desse direito, basta que o requerente tenha o impresso devidamente preenchido e o entregue ao IAS.

O formulário do “Pedido de consulta / alteração de dados pessoais” pode ser obtido no IAS e encontra-se também disponível para *download* no *website* do IAS (<http://www.ias.gov.mo>).

Durante o processo em que o IAS procede à apreciação do pedido ou ao acompanhamento, se a pessoa em causa solicitar o cancelamento dos dados pessoais considerados relevantes para a apreciação do respectivo pedido, tal facto pode levar ao indeferimento do pedido.

4. Prazo de conservação

No que respeita ao prazo de conservação, aplica-se o disposto na Portaria n.º 73/89/M, no art.º 12.º do Decreto-Lei n.º 73/89/M e na alínea 5) do n.º 1 do art.º 5.º da Lei da Protecção de Dados Pessoais. Contudo, o mesmo virá a ser substituído por um outro prazo legalmente estabelecido ou pelo prazo alterado.

5. Para os casos omissos, pode-se consultar a Lei n.º 8/2005 (Lei da Protecção de Dados Pessoais).

6. Para quaisquer esclarecimentos, poderá ser contactado o IAS através do telefone 2840 3877, dentro do horário de expediente.

**Instituto de Acção Social**

## Espaço reservado ao Instituto de Acção Social

Nome do funcionário receptor (letra legível): \_\_\_\_\_

Data de recepção: \_\_\_\_ (dia)/ \_\_\_\_ (mês)/ \_\_\_\_ (ano)

Obs.:

Assinatura do funcionário: \_\_\_\_\_

Carimbo da subunidade receptora: \_\_\_\_\_

**Regulamento Administrativo n.º 3/2011**  
**(Regime de avaliação do tipo e grau da deficiência, seu registo e emissão de cartão)**

CrITÉRIOS de avaliação do tipo e grau da deficiência

Tipo de deficiência	Âmbito de avaliação	Grau de deficiência: I (Ligeiro)
Deficiência visual	Funções visuais (a melhor visão corrigida no melhor olho, no que respeita à acuidade visual e ao campo visual)	0,1 ≤ melhor visão corrigida <0,3 ou um olho cego e o outro, semicego.
Deficiência auditiva	Disfunções auditivas (perda auditiva do ouvido de melhor audição)	41-60dB HL
Deficiência verbal	Lesões das estruturas relacionadas com a produção da voz e da linguagem, causadas pela mutilação da laringe ou da língua	Mutilação de 1/2 da língua ou laringe (um destes órgãos)
Deficiência motora	Lesões e/ou disfunções na estrutura física	<p>Membro superior:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ausência dos quatro dedos de uma mão além do polegar;</li> <li>2. Ausência total do polegar de uma mão;</li> </ol> <p>Membro inferior:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Ausência de uma perna;</li> <li>4. Ambos os membros inferiores não são igualmente compridos, com uma diferença de 5 cm e superior;</li> <li>5. Ausência da parte superior da articulação de tarso de um pé;</li> <li>6. Ausência total dos dedos de ambos os pés ou perda da sua função;</li> </ol> <p>Outras partes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Rigidez da coluna vertebral (a: dor e rigidez da parte inferior das costas, que não se aliviam depois do descanso e duram mais de 3 meses; b: limitações da área de movimento da vértebra lombar; c: limitações de expansão do peito; d: existência de sacroileíte segundo o exame por raios X, de grau II a ambos os lados ou de grau III e superior ao lado singular);</li> <li>8. Anomalia da coluna vertebral, a anomalia da corcunda excede 70° ou a saliência lateral excede 45°;</li> </ol> <p>Vários lugares:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Disfunção moderada de um membro ou ligeira de dois membros;</li> <li>10. Nanismo (a altura do adulto não excede 130 cm e a do menor é em média mais de 30% inferior em relação à pessoa da mesma idade);</li> <li>11. Outras disfunções similares dos membros.</li> </ol>
Deficiência intelectual	Quociente de inteligência Comportamento adaptativo	50 - 55 a cerca de 70 Deficiência ligeira
Deficiência mental	Escala de Avaliação Global do Funcionamento ou Escala de Avaliação Clínica da Demência	61 – 70 1

Tipo de deficiência	Âmbito de avaliação	Grau de deficiência: II (Moderado)
Deficiência visual	Funções visuais (a melhor visão corrigida no melhor olho, no que respeita à acuidade visual e ao campo visual)	0,05 ≤ melhor visão corrigida <0,1
Deficiência auditiva	Disfunções auditivas (perda auditiva do ouvido de melhor audição)	61-80dB HL
Deficiência verbal	Lesões das estruturas relacionadas com a produção da voz e da linguagem, causadas pela mutilação da laringe ou da língua	Mutilação de 2/3 da língua ou laringe (um destes órgãos)
Deficiência motora	Lesões e/ou disfunções na estrutura física	<p>Membro superior:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ausência total dos polegares de ambas as mãos ou a de todos os restantes dedos além dos seus polegares;</li> <li>2. Ausência de um antebraço e da parte superior dele;</li> </ol> <p>Membro inferior:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Ausência de ambas as pernas;</li> <li>4. Ausência de uma coxa e da parte superior dela;</li> </ol> <p>Outras partes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Ausência de dois membros em suas diferentes partes (além do caso de grau III);</li> <li>6. Disfunção grave de um membro ou moderada de dois membros;</li> <li>7. Outras disfunções similares dos membros.</li> </ol>
Deficiência intelectual	Quociente de inteligência Comportamento adaptativo	35 - 40 a 50 - 55 Deficiência moderada
Deficiência mental	Escala de Avaliação Global do Funcionamento ou Escala de Avaliação Clínica da Demência	51- 60 2

Tipo de deficiência	Âmbito de avaliação	Grau de deficiência
		III (Grave)
Deficiência visual	Funções visuais (a melhor visão corrigida no melhor olho, no que respeita à acuidade visual e ao campo visual)	$0,02 \leq$ melhor visão corrigida $<0,05$ ; ou $5^\circ \leq$ raio do campo visual $<10^\circ$
Deficiência auditiva	Disfunções auditivas (perda auditiva do ouvido de melhor audição)	81-90dB HL
Deficiência verbal	Lesões das estruturas relacionadas com a produção da voz e da linguagem, causadas pela mutilação da laringe ou da língua	Mutilação da língua ou laringe (um destes órgãos)
Deficiência motora	Lesões e/ou disfunções na estrutura física	<p>Membro superior:</p> <p>1. Ausência de ambos os braços ou antebraços;</p> <p>Membro inferior:</p> <p>2. Ausência grave da função de ambos os membros inferiores (como a paraplegia que não permite andar independentemente);</p> <p>3. Ausência de ambas as coxas;</p> <p>Outras partes:</p> <p>4. Ausência grave dos membros de um lado (como a hemiplegia que não permite andar independentemente);</p> <p>5. Ausência de um membro superior inteiro e de uma coxa;</p> <p>6. Ausência de um membro inferior inteiro e de um braço;</p> <p>7. Ausência de três membros em suas diferentes partes (além do caso de grau IV);</p> <p>8. Disfunção grave de dois membros ou moderada de três membros;</p> <p>9. Outras disfunções similares dos membros.</p>
Deficiência intelectual	Quociente de inteligência	20 - 25 a 35 - 40
	Comportamento adaptativo	Deficiência grave
Deficiência mental	Escala de Avaliação Global do Funcionamento ou	31- 50
	Escala de Avaliação Clínica da Demência	3

Tipo de deficiência	Âmbito de avaliação	Grau de deficiência: IV (Profundo)
Deficiência visual	Funções visuais (a melhor visão corrigida no melhor olho, no que respeita à acuidade visual e ao campo visual)	Sem percepção de luz ou a melhor visão corrigida <0,02 ou o raio do campo visual <5°
Deficiência auditiva	Disfunções auditivas (perda auditiva do ouvido de melhor audição)	>90 dB HL
Deficiência verbal	Lesões das estruturas relacionadas com a produção da voz e da linguagem, causadas pela mutilação da laringe ou da língua	Mutilação da língua e laringe (ambos os órgãos)
Deficiência motora	Lesões e/ou disfunções na estrutura física	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Disfunção grave dos músculos, ossos, articulações e movimento dos quatro membros (como a paralisia dos quatro membros, etc.);</li> <li>2. Ausência completa da função dos músculos, ossos, articulações e movimento de ambos os membros inferiores (como a paraplegia, etc.);</li> <li>3. Ausência completa da função dos músculos, ossos, articulações e movimento dos membros de um lado (como a hemiplegia, etc.);</li> </ol>
Deficiência motora	Lesões e/ou disfunções na estrutura física	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Ausência de um membro superior inteiro e de ambas as pernas;</li> <li>5. Ausência de um membro inferior inteiro e de ambos os antebraços;</li> <li>6. Ausência de ambos os braços e de uma coxa (ou perna);</li> <li>7. Ausência de ambos os membros superiores ou inferiores inteiros;</li> <li>8. Ausência dos quatro membros em suas diferentes partes;</li> <li>9. Disfunções totais de ambos os membros superiores ou disfunção grave de três membros;</li> <li>10. Outras disfunções similares dos membros.</li> </ol>
Deficiência intelectual	Quociente de inteligência Comportamento adaptativo	<20 - 25 Deficiência profunda
Deficiência mental	Escala de Avaliação Global do Funcionamento ou Escala de avaliação Clínica da Demência	30 ou menos 4