

Dados sobre a política pública de Acuidades Visual e Auditiva

Um bom subtítulo é como um trailer – é uma ótima chance de informar a audiência sobre o que é o formulário e obter respostas melhores.

* Obrigatória

Para a Secretaria de Educação:

1. Existe Lei Municipal prevendo a realização de exames para identificação de estudantes com deficiência auditiva (número e publicação)? *

Sim

Não

2. Em caso positivo, quais o número e a publicação oficial?

3. Existe algum protocolo ou fluxo dentro das escolas para identificar estudantes com deficiência auditiva e/ou ocular? *

Sim

Não

4. Caso afirmativo, esclarecer o fluxo:

5. A equipe da Saúde da Família visita as escolas municipais? *

Sim

Não

6. Em caso positivo, com qual frequência?

Mensal

Trimestral

Semestral

Anual

7. Em caso negativo, por quais motivos?

- Distancia da UBS
- Não há profissionais suficientes na equipe saúde da família
- Falta articulação entre as duas Secretarias
- Outro

8. Há outra forma de articulação entre a Secretaria Municipal de Educação e a de Saúde? *

- Sim
- Não

9. Em caso positivo, qual a forma desta articulação?

10. Quando há estudantes encaminhados com estas deficiências para a Secretaria Municipal de Saúde, existe retorno dirigido às famílias esclarecendo as providências? *

- Sim
- Não

11. Em caso positivo, qual retorno?

- Da data da consulta
- Da confirmação da deficiência
- Do agendamento ou recebimento da prótese/órtese

12. Quando há estudantes encaminhados com estas deficiências para a SMS existe retorno desta à Secretaria Municipal de Educação esclarecendo as providências? *

- Sim
- Não

13. Em caso positivo, qual retorno?

- Da data da consulta
- Da confirmação da deficiência
- Do agendamento ou recebimento da prótese/órtese
- Pedido de providência a cargo da SME para complementar as providências

14. Qual o nome da Escola mais distante da Sede do Município? *

15. A quantos quilômetros esta Escola fica da Sede do Município? *

16. Existe ônibus para transporte dos alunos para realizar exames no próprio município e em Fortaleza, quando for o caso? *

Sim

Não

17. Em caso positivo, especifique a quantidade:

Para Secretaria de Saúde:

18. Existe algum programa ou fluxo de atendimento do Programa de Saúde da Família (PSF) nas escolas? *

Sim

Não

19. Em caso negativo, por quais motivos? *

Distancia da UBS

Não há profissionais suficientes na equipe saúde da família

Falta articulação entre as duas secretarias

Outro

20. Em caso positivo, neste atendimento nas escolas, há procedimento para verificação da acuidade?

	Sim	Não
<i>Visual:</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>Auditiva:</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. No município existe(m) espaço(s) amplo(s) e satisfatório(s) para realização dos atos de saúde (ginásio, por exemplo)? *

Sim

Não

22. Em caso positivo, especifique o(s) local(is):

23. Estudantes com deficiência visual e/ou auditiva são encaminhados pelas escolas ou pela Secretaria de Educação à Secretaria Municipal de Saúde? *

Sim

Não

24. Em caso positivo, qual o fluxo adotado pela Secretaria de Saúde após receber o encaminhamento?

25. Em caso positivo, existe retorno para escola ou para a família informando sobre os procedimentos?

- Não
- Sim, para a Escola
- Sim, para a Família
- Sim, para ambas

26. Em caso positivo, este retorno informa o quê?

- A data e o local da consulta
- A confirmação da deficiência
- O agendamento ou recebimento da prótese/órtese

27. Existe transporte destinado a conduzir os alunos à Fortaleza em caso de cirurgias? *

- Sim
- Não

28. Em caso positivo, especifique a quantidade:

29. A Secretaria Municipal de Saúde fornece os seguintes aparelhos para os alunos? *

	Sim	Não
Óculos:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aparelhos auditivos:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

30. Em caso positivo, qual a fonte?

- Recursos próprios
- Doação
- Programa com financiamento ou cofinanciamento de outros entes federados

31. Caso a fonte seja o financiamento ou cofinanciamento de outros entes federados, quais o nome e a identificação do Programa / Projeto / Convênio / Termo de Cooperação?

32. Em caso positivo, qual a Lei Municipal que prevê tais fornecimentos (número e publicação)?

33. Em caso positivo, qual(is) a(s) rubrica(s) orçamentária(s)?

34. Em caso positivo, qual a pessoa designada como Ordenadora da Despesa (nome/cargo)?

Este conteúdo não é criado nem endossado pela Microsoft. Os dados que você enviar serão enviados ao proprietário do formulário.

 Microsoft Forms