

Ano Letivo 2025/2026

CANDIDATURA AO ENSINO SUPERIOR

Pré-Requisitos do Grupo A – Comunicação Interpessoal

(Anexo III.2 da Deliberação da CNAES nº 450/2025, de 26 de março)

Anexo III.2

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.

Ano Letivo 2025/2026

CANDIDATURA AO ENSINO SUPERIOR

Pré-Requisitos do Grupo A – Comunicação Interpessoal

(Anexo III.2 da Deliberação da CNAES nº 450/2025, de 26 de março)

Anexo III.2

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. *OLFATO*

5. *SENSIBILIDADE (TÁCTIL, TÉRMICA E ÁLGICA)*

6. *SISTEMA NEURO-MUSCULAR*

Coordenação _____

Movimentos involuntários _____

Alteração da linguagem e da fala _____

Défice motor _____

Atrofia muscular _____

7. *COMPORTEAMENTO*

Alterações de comportamento _____

8. *COMUNICAÇÃO INTERPESSOAL*

Atenção _____

Coerência do discurso _____

Outros _____

9. *MEDICAÇÃO HABITUAL*

10. *OBSERVAÇÕES:*

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

O MÉDICO

Emitido em _____ |__|_|-|__|_|-|__|_|_|

N.º de Inscrição na Ordem dos Médicos _____