



Ministerio
**de Desarrollo
Social**

Tu cédula: _____

Fecha en la que completas esta ficha: _____ / _____ / _____

Día Mes Año

Fecha en la que entregas esta ficha: _____ / _____ / _____

Día Mes Año

FICHA PERSONAL

Registro Nacional de Personas con Discapacidad del Ministerio de Desarrollo Social

Ley 19.924 (artículo 486)

Para registrarte como persona con discapacidad, primero tenés que completar este papel.

Después de completar los datos que te pide la ficha, está pronta para entregar.

Es importante que vos llenes los datos. Si necesitas, podés pedir ayuda.

Si hay algo que no podés responder, en el momento de valoración, pedí apoyo al equipo que esté.



Ministerio
de Desarrollo
Social

Escribí tu **nombre y apellido**: _____

¿En qué fecha naciste? _____ / _____ / _____

Día

Mes

Año

Ciudad y departamento donde naciste: _____

Si naciste en el **extranjero**, contanos en qué **país** fue: _____

¿Con qué **género** te identificas?:

Mujer Hombre Mujer Trans Hombre Trans No contesto

Tu dirección. Calle y número de puerta _____

Barrio _____

Pueblo o ciudad: _____

Departamento donde vivís _____

Si tenés **teléfono fijo**, escribí el número:

¿Cuál es tu número de **celular**? _____

Si tenés **otro teléfono**, registralo _____

¿Cuál es tu **correo electrónico** o **e-mail**?:



EDUCACIÓN: Marcá cuál es el nivel más alto que llegaste en tus estudios.

*Marcá una opción

- Sin Instrucción (No fuiste al jardín ni a la escuela)
- ¿Fuiste al jardín (Preescolar)?
- ¿Fuiste a la escuela (Primaria)? Último año que aprobaste _____
- ¿Fuiste o vas al liceo? Último año que aprobaste _____
- ¿Estudiaste o estudias para ser maestro/a o profesor/a? (Terciaria no Universitaria IPA / Magisterio) Último año que aprobaste _____
- ¿Fuiste o vas a la UTU? (Educación Técnica)
- Último año que aprobaste _____
- ¿Estudiaste o estudias en la escuela militar (Educación Militar)?
- Último año que aprobaste _____
- ¿Estudiaste o estudias en la escuela de policía (Educación Policial)?
- Último año que aprobaste _____
- ¿Estudiaste o estudias en la universidad o similar?
- Último año que aprobaste _____



¿Tenés un **oficio** o **profesión**? SI / NO Si respondiste que sí, contanos cual

¿Qué **otros estudios** hiciste? Talleres, cursos, posgrados, otra capacitación o formación:

EMPLEO:

¿En este momento **estás trabajando**? SI / NO

Si la respuesta es NO, ¿**trabajaste alguna vez**? SI / NO

Si querés contarnos **más de tu experiencia de trabajo**, escribilo abajo:



	NO.	SI.	SI.	SI.
Marcá la opción o las opciones en las que tenés dificultad:	Sin dificultad	Alguna dificultad	Mucha dificultad	No puedo hacerlo
¿Tenés dificultad para ver incluso si usas lentes?				
¿Tenés dificultad para escuchar incluso si usas un audífono?				
¿Tenés dificultad para caminar o subir escaleras?				
¿Tenés dificultad para recordar o concentrarte ?				
¿Tenés dificultad para realizar tareas de cuidado personal , como bañarte o vestirse?				
Usando tu lenguaje habitual, ¿tenés dificultad para comunicarte (por ejemplo, entender o que los demás te entiendan)? ¹				
¿Tenés dificultad para mover tus brazos, sostener cosas, dibujar o escribir ?				

¹ Estas preguntas pertenecen a la lista breve de preguntas sobre funcionamiento del Grupo de Washington. A la versión traducida al español se le han realizado cambios en procura de un mayor entendimiento de quién recibe la ficha.



<p>¿tenés dificultad para relacionarte o mantener vínculos con otras personas?, ¿tenés dificultad para entender lo que le pasa a otras personas, sus sentimientos?, ¿Tenés dificultad para manejar tus emociones?</p>				
<p>¿Tenés dificultad en alguno de tus órganos que te trae problemas en tu vida diaria? *En el corazón, en la sangre, en las defensas de tu cuerpo, en las vías para respirar, en digerir lo que comes, problemas para defecar, orinar, problemas en el hígado, epilepsia, tumores, etc.</p>				

¿Usás algún dispositivo de apoyo o ayuda técnica? SI / NO

*por ejemplo: silla de ruedas, andador, bastón, silla para bañarse y evacuar, audífonos, lentes, etc.

Contanos cuáles



¿Manejas lengua de señas? SI / NO

Si respondiste SI, ¿cuál manejas?

- Lengua de Señas Uruguaya (LSU)
- Lengua de Señas Internacional (LSI)
- Lengua de señas propia (creada por vos o con tu familia, vecinos, amigos)

*Podés marcar más de una opción

Para el momento de la valoración:

- ¿necesitas un intérprete de Lengua de Señas Uruguaya? SI / NO
- ¿necesitas un mediador? SI / NO
- ¿necesitas que te acompañe una persona de tu confianza para que te ayude a comunicarte con el equipo que va a estar? Si / NO

- Si necesitas otro apoyo para recibir la información que te transmite el equipo en este momento, registralo acá:

- Si necesitas un apoyo para comunicar vos la información al equipo, escribilo acá:



Ministerio
de Desarrollo
Social

Dejo constancia que se me informó de manera clara y precisa el fin que tienen los datos personales que compartí acá. La información que aporté se mantendrá en reserva con el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES). Es una información confidencial.

Los datos que brindé se utilizarán para el Registro Nacional de Personas con Discapacidad, siguiendo las leyes de nuestro país: Ley N° 19.924, artículo 486.

Doy mi consentimiento libre e informado para que se utilicen todos mis datos personales de acuerdo a lo que dicen el artículo 9 y los artículos que siguen de la Ley N° 18.331.

Si estás de acuerdo, dejá tu firma o marca con el dedo acá

*Para marcar con el dedo:

- Primero, teñí un dedo con tinta o pintátelo con marcador.
- Después, presiona el dedo sobre la hoja donde está la línea negra (más arriba).
- Si necesitas ayuda, podés marcar la huella en el momento de la valoración. Pedí apoyo al equipo.

Si tenés dudas o querés hacernos una consulta, te podés comunicar a nuestro correo electrónico o llamarnos.

Nuestros contactos:

E-mail: registrodiscapacidad@mides.gub.uy

Teléfono: 24000302 internos 1453 - 3174