PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
GERÊNCIA DE EDUCAÇÃO INCLUSIVA

Rua Conselheiro Mafra, 656 – Centro
CEP 88.010 – 902 – Florianópolis – SC

compromisso e responsabilidade de todos Educação

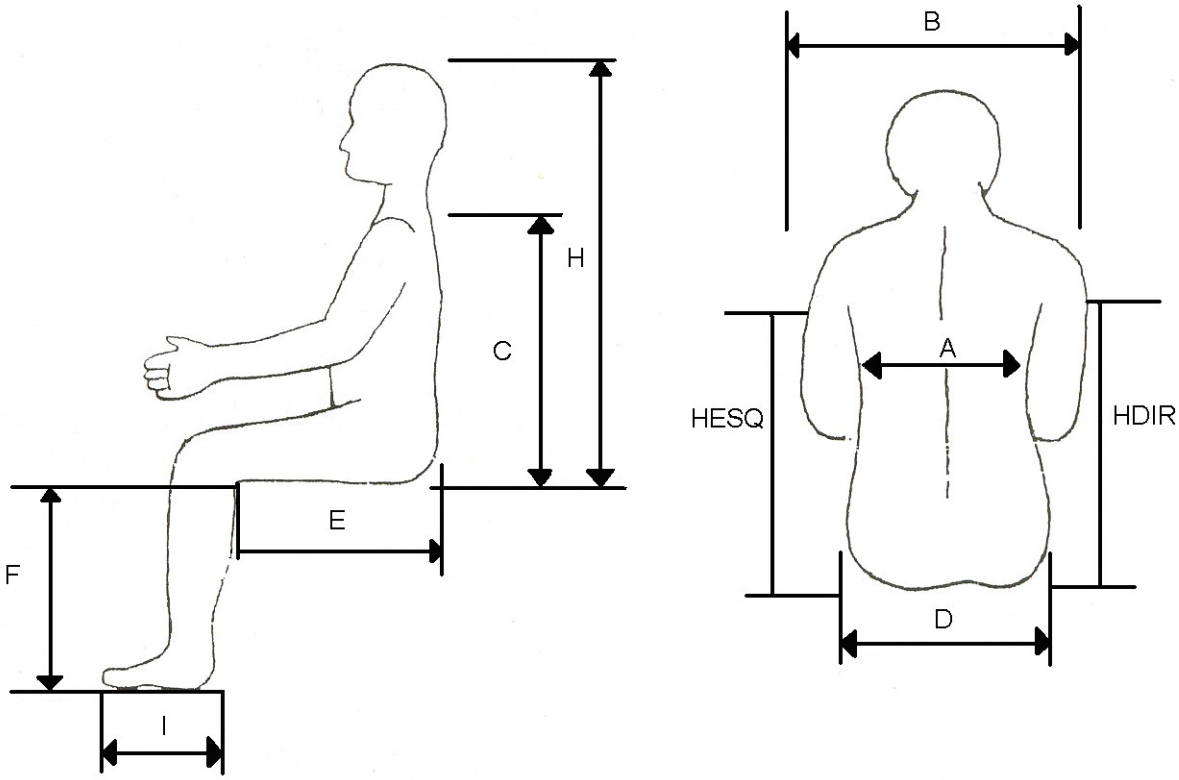
MEDIDAS PARA CADEIRA DE RODAS

Nome: Idade:

Peso: Altura:

Equipamento Solicitado:

(Anexar Sugestão de Modelo com Especificações)



*Medidas em **cm** da criança/aluno*					
A	*Largura das costas*		*F*	*Do pé a base do joelho*	
B	*Largura dos ombros*		*HESQ*	*Altura do assento à axila esq.*	
C	*Altura do assento ao ombro*		*HDIR*	*Altura do assento à axila dir.*	
D	*Largura do quadril*		*H*	*Do assento à nuca*	
E	*Profundidade do assento*		*I*	*Tamanho do pé*	

Observações: _____

_____

_____

Carimbo e assinatura do Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional: