|  |
| --- |
| **I. IDENTIFICAÇÃO** |
| Nome Completo: |
| Tel.: |
| E-mail |
| **1. Aponte abaixo qual o seu segmento. (Marque apenas uma opção)**  ( ) Cidadão (pessoa física);  ( ) Associação ou entidade de defesa, garantia ou proteção dos direitos de crianças e adolescentes;  ( ) Entidade de classe ou categoria profissional;  ( ) Academia ou instituição de ensino e pesquisa;  ( ) Órgão ou entidade do Governo (Federal, Estadual ou Municipal);  ( ) Outro. Especifique: |
| **2. Como você tomou conhecimento desta Consulta Pública? (Marque as opções que desejar)**  ( ) Diário Oficial do Estado  ( ) Site da Secretaria de Estado do Desenvolvimento Social e Família - SEDEF  ( ) Outros sites  ( ) Associação ou entidade de defesa, garantia ou proteção dos direitos de crianças e adolescentes;  ( ) Amigos, colegas ou profissionais de trabalho;  ( ) Outro. Especifique: |
| **3. De uma forma geral, qual sua opinião sobre a proposta em discussão? (Marque apenas uma opção)**  ( ) Fortemente favorável  ( ) Favorável  ( ) Parcialmente favorável  ( ) Parcialmente desfavorável  ( ) Desfavorável  ( ) Fortemente Desfavorável |
| **II. CONSULTA E CONTRIBUIÇÕES** |
| **1. Qual sua opinião em relação à quantidade de crianças/adolescente atendidos? (Marque apenas uma opção)**  ( ) Suficiente  ( ) Insuficiente  ( ) Necessário ampliar o número de crianças/adolescentes a serem atendidos  ( ) Necessário diminuir o número de crianças/adolescentes a serem atendidos  Considerações: |
| **2. Qual sua opinião em relação e o custo total da proposta? (Marque apenas uma opção)**  ( ) Suficiente  ( ) Insuficiente  ( ) Necessário ampliar o valor  ( ) Necessário diminuir o valor  Considerações: |
| **3. O custo total da proposta é compatível com o número de atendimentos propostos? (Marque apenas uma opção)**  ( ) Compatível  ( ) Incompatível  ( ) Necessário aumentar o valor  ( ) Necessário diminuir o valor  Considerações: |
| **4. Em relação ao território de abrangência da proposta, qual sua opinião? (Marque apenas uma opção)**  ( ) Suficiente  ( ) Insuficiente  ( ) Necessário ampliar  ( ) Necessário diminuir  Considerações: |
| **5. Qual sua opinião em relação à disponibilização de consulta oftalmológica e óculos para crianças e adolescentes das escolas públicas do território de abrangência do projeto? (Marque apenas uma opção)**  ( ) Favorável  ( ) Parcialmente favorável  ( ) Desfavorável  Considerações: |
| **6. Se você for profissional da área da saúde: Você entende que a proposta é compatível com as diretrizes da saúde?**  ( ) Favorável  ( ) Parcialmente favorável  ( ) Desfavorável  Considerações: |
| **7. Se você for profissional da área da educação: Você entende que a proposta é compatível com as diretrizes da educação?**  ( ) Favorável  ( ) Parcialmente favorável  ( ) Desfavorável  Considerações: |