

MODELO DE APRESENTAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO DAS OFICINAS

Razão Social:	CNPJ:
Endereço:	Tel./Cel.:
Representante Legal:	CPF:

1. OFICINAS TERAPÊUTICAS:

1.1. Essas oficinas são caracterizadas por: ambiente destinado para atendimento em grupo mediada por um ou mais profissionais, com objetivo específico e delineado ou que podem ser definidas de acordo com o interesse dos usuários, que visa fortalecer espaços de convivência e interação social, promovendo autonomia por meio de atividades significativas, com a valorização do potencial criativo, imaginativo e expressivo.

1.2. Para o público do PAE **são de extrema importância em especial, o público adolescente e adulto** contribuindo para a independência, organização e execução de tarefas do dia a dia. São exemplos de oficinas terapêuticas: 1) espaço de expressão plástica; 2) expressão corporal; 3) expressão verbal; 4) expressão musical; 5) fotografia; 6) teatro; 7) culinária; 8) costura e 9) artesanato em geral.

2.3. Várias propostas de oficinas poderão ser propostas. As mesmas serão avaliadas pelo GAAPE para aprovação.

PROPOSTA DE OFICINA TERAPÊUTICA	
Nome da Oficina: _____	
PROPOSTA DA OFICINA	(deve-se descrever <u>o que</u> será proposto ao longo da oficina e <u>como</u> isso será trabalhado)
OBJETIVOS TERAPÊUTICOS	
FREQUÊNCIA	Ex.: 1x/ semana; 2x/semana; etc.
NÚMERO MÁXIMO DE PARTICIPANTES	De acordo com o tipo de oficina, será limitado o número máximo de pacientes conforme os objetivos terapêuticos.
TEMPO DA ATIVIDADE	(cada sessão deverá ser de 50 minutos no mínimo) Ex: 4 sessões por semana (2 sessões em cada dia); 5 sessões por semana (1 sessão em cada dia); etc.
RESPONSÁVEIS PELA OFICINA	(Profissionais técnicos supervisionados por profissionais de nível superior da área de reabilitação)
RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA OFICINA	(profissão e respectivo registro no conselho profissional)
RECURSOS TERAPÊUTICOS	(descrever os material/ instrumentos e locais que serão utilizados; inúmeras são as possibilidades)

Local, UF, em ___ de _____ de ____.

ASSINATURA E CARIMBO
NOME DO (A) PREPOSTO (A)

O Modelo acima foi conferido.

Brasília, DF, na data da assinatura.

JAILSON DA SILVA DOS SANTOS
Capitão de Corveta (RM1-AFN)
Membro da Equipe de Planejamento e Responsável pela Demanda

ASSINADO DIGITALMENTE
