



Data de Inscrição

Nº de Processo

Data de Admissão:

Ponto de Situação da Inscrição:

- Admitido
- Não admitido mas interessada em ingressar (lista de espera)
- Não admitida e anulada inscrição pelo próprio/família
- Não admitido e anular inscrição por não respeitar requisitos

N.º

1. Dados de Identificação do Utente

Nome Completo:

Nome a ser tratado:

Data de Nascimento:

Idade:

E-Mail:

Morada:

Índice Postal:

Telefone:

Telemóvel:

NISS:

BI/C.C.:

NIF:

NISS:

Habil. literárias:

Profissão que exerceu:

Centro de Saúde:

Médico de Família:

Contacto:

ou

2. Caracterização do Utente e do Agregado Familiar

Nome	Idade	Parentesco	Vive com o cliente		Meio de vida principal	Rendimento Mensal
			Sim	Não		
						€
						€
						€
						€
Total						€

Reforma; Pensão Social; Pensão Mínima; outro.

3. Situação Económica do Utente



Rendimentos Mensais:

Despesas Mensais:

Rendimento do Trabalho	€	Medicação	€
Reforma	€	Renda da Casa	€
Pensão	€	Outros	€
Complemento por Dependência	€		€
Outros	€		€
Total:	€	Total:	€

4. Dados de Identificação e Contactos da(s) Pessoa(s) Próxima(s) do Utente

Nome:

Data de Nascimento: Parentesco/Relação:

Telefone:

Nome:

Data de Nascimento Parentesco/Relação:

Telefone:

5. Rede Social de Suporte

O utente necessita de suporte para satisfazer e/ou desenvolver as actividades quotidianas?

Sim Não

Indique o suporte existente do utente:

Diário e permanente Pontual
Diário Pontual Inexistente

O utente usufrui dos serviços de outra instituição, associação, ou outro?

Sim Não

Indique qual o estabelecimento:

Especifique qual o serviço:



9. Serviços Solicitados

Serviços Prestados	Quais?	Quando?		Periodicidade				Quantidade			
		Semana	Fins Semana	Diária	Semanal	Mensal	Outra	1x	2x	3x	Outra
Cuidados de Higiene											
Cuidados pessoais											
Fornecimento de Refeição											
Assistência na Refeição											
Assistência Medicamentosa											
Apoio Social											
Higiene Habitacional											
Tratamento de Roupas											
Apoio na Aquisição de bens e serviços											
Acompanhamento ao Exterior											
Actividades Sócio culturais											
Outro? Qual _____											

10. Habitação

Infraestruturas

(assinale com um x)

- Em bom estado de conservação
- Em razoável estado de conservação
- Em mau estado de conservação

11. Observações: (assinalar outras informações relevantes sobre o utente)

Documentação:

- Fotocópia do Bilhete de Identidade dos Elementos do Agregado Familiar
- Fotocópia dos NISS (Nº de Identificação da Segurança Social) dos elementos do Agregado Familiar;
- Fotocópia dos NIF (Nº de Identificação Fiscal) dos elementos do Agregado Familiar;
- Fotocópia do Bilhete de Identidade e do Cartão de Contribuinte do representante, caso o Utente não tenha capacidade para assinar;
- Fotocópia do cartão de utente do Serviço Nacional de Saúde, do Utente.
- Declaração do I.R.S. do ano transacto ou, na falta desta, certidão das finanças comprovativa do seu teor ou da sua inexistência;
- Fotocópia do recibo das pensões / reformas ou rendimentos do trabalho dos elementos do Agregado Familiar;
- Fotocópia do recibo da renda de casa ou comprovativo de Empréstimo Bancário para compra de casa;
- Declaração médica com a medicação prescrita e Declaração da farmácia com o valor da medicação mensal;
- Relatórios médicos a atestar as patologias do Utente