



## Ficha de Inscrição Parte A

Data de Admissão:

Data de Inscrição:

N.º de Entrada:

N.º de Cliente:

Ponto de Situação da Inscrição:

### 1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE

Nome Completo:

Nome a ser tratado:

Data de Nascimento:  Data de Comemoração:  Idade:  Anos

Morada:

Código Postal:  Telefone Casa:

BI N.º:  Telemóvel:

Nº de Contribuinte:  Email:

Beneficiário SS n.º:  SNS:

### 2. BREVE CARACTERIZAÇÃO INDIVIDUAL E FAMILIAR DO CLIENTE

Nome	Idade	Parentesco	Vive com o cliente		Meio de vida principal (1)	Rendimento Mensal (2)
			Sim	Não		
Cliente						e
						e
						e
						e
<b>Total</b>						e

(1) Reforma; Pensão Social; Pensão Mínima; outro.

(2) Aplicável a estabelecimentos das Redes Pública e Solidária); campos a serem obrigatoriamente preenchidos com os dados do cliente e dos familiares que compõem o seu agregado.

Tem alguém que seja da sua relação próxima a frequentar este estabelecimento?

Sim

Não

Quem?

### 3. SITUAÇÃO ECONÓMICA DO CLIENTE

Rendimentos Mensais:		Despesas Mensais:	
Rendimento do Trabalho	. . €	Medicação	. . €
Reforma	. . €	Renda de Casa	. . €
Pensão	. . €	Consumos de água, electricidade, gás e telefone	. . €
Complemento por Dependência	. . €	Alimentação	. . €
Outros	. . €	Outros	. . €
<b>Total:</b>	. . €	<b>Total:</b>	. . €

### 4. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E CONTACTOS DA(S) PESSOA(S) PRÓXIMA(S) DO CLIENTE (1)

Nome:

Data de Nascimento:  Parentesco/ Relação(2):

Morada:

Código Postal:

Telefone:  Ocupação:

Nome:

Data de Nascimento:  Parentesco/ Relação(2):

Morada:

Código Postal:

Telefone:  Ocupação:

(1) Pessoa(s) próxima(s) – responsável legal, familiares, vizinhos, amigos, outros

(2) Parentesco – cônjuge, filho(a), neto(a), irmão(ã), outro; Relação – amigo(a), vizinho(a), voluntário(a), outro

### 5. REDE SOCIAL E SUPORTE

O candidato necessita de suporte para satisfazer e/ou desenvolver actividades quotidianas?  
(assinale com uma X)

Sim  Não

Identifique o suporte existente do candidato:  
(assinale com uma X)

Diário e permanente

Diário pontual

Pontual

Inexistente

O cliente usufrui dos serviços de:  
(asshale com uma X)

Apoio domiciliário	<input type="radio"/>	Identifique qual o Estabelecimento?
Centro de dia	<input type="radio"/>	
Centro de convívio	<input type="radio"/>	
Outro serviço	<input type="radio"/>	Especifique qual, assim como o Estabelecimento:

## 6. DEPENDÊNCIA DO CLIENTE

Grau de dependência global do cliente  
(asshale com uma X)

Autónomo, não necessita de apoio	<input type="radio"/>
Necessita de pequenos apoios na vida quotidiana e no apoio à mobilidade	<input type="radio"/>
Necessita de apoio na higiene pessoal, tarefas de vida quotidiana e na mobilidade	<input type="radio"/>
Totalmente dependente para a satisfação das necessidades básicas (alimentação, higiene, etc)	<input type="radio"/>

Deficiência  
(asshale com uma X)

Mental	<input type="radio"/>
Visual	<input type="radio"/>
Motora	<input type="radio"/>
Auditiva	<input type="radio"/>

## 7. MOTIVO DO PEDIDO

## 8. VISITA ÀS INSTALAÇÕES:

O cliente visitou as instalações

Sim	<input type="radio"/>	
Não	<input type="radio"/>	Mencione a razão da não visita às instalações:
Nova agenda de visita: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		

## 9. FORAM ENTREGUES CÓPIAS DE TODOS OS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS?

Sim  Não

Assinale quais os documentos em falta e a respectiva data de entrega

Bilhete de Identidade	<input type="radio"/>	Data da entrega	/	/
Nº de Contribuinte	<input type="radio"/>	Data da entrega	/	/
Cartão de Beneficiário ou Pensionista	<input type="radio"/>	Data da entrega	/	/
Cartão do Serviço Nacional de Saúde	<input type="radio"/>	Data da entrega	/	/

## 10. CRITÉRIOS DE SELECÇÃO E PRIORIZAÇÃO

(Critérios aplicáveis a estabelecimentos da rede solidária e da rede pública e de acordo com o regulamento interno – IT02.PC01-Seleção e Priorização das Candidaturas)

	Ponderação:	Pontuação:
<input type="radio"/> Idade do cliente		
<input type="radio"/> Grau de dependência		
<input type="radio"/> Fracos recursos económicos		
<input type="radio"/> Ausência ou indisponibilidade da família ou outras pessoas em assegurar cuidados básicos		
<input type="radio"/> Residência próxima do estabelecimento		
<input type="radio"/> Situação encaminhada pelos Serviços da Segurança Social		
<input type="radio"/> Risco de isolamento social		
<input type="radio"/> Elementos de referência a frequentar o estabelecimento		
<input type="radio"/> Outros, definidos pela direcção do estabelecimento		

## 11. OBSERVAÇÕES: (assinale outras informações relevantes sobre o cliente)