

Data de Inscrição: _____

N.º de Entrada: _____

1. Dados de Identificação do Utente

Nome completo: _____

Nome a ser tratado: _____

Data de nascimento: _____

Sexo: _____

Idade: _____

Morada: _____

Código Postal: _____

Telefone casa: _____

BI: _____

Telemóvel: _____

NIF: _____

NISS: _____

2. Motivo do Pedido

Resposta solicitada: Temporária Permanente

Fundamentação: _____



3. Dados de identificação e contactos da pessoa próxima do utente

Nome: _____

Data de nascimento: _____ Parentesco: _____

Morada: _____

Telefone _____ Ocupação: _____

Nome: _____

Data de nascimento: _____ Parentesco: _____

Morada: _____

Telefone _____ Ocupação: _____

4. Rede Social de Suporte (Dados a preencher pelos serviços)

O cliente foi encaminhado por outra Organização?

Sim Qual? _____

Não

O Candidato necessita de suporte para satisfazer e/ou desenvolver actividades da vida diária?

Sim

Não

Identifique o actual suporte assegurado ao candidato:

Diário e permanente

Diário pontual

Pontual

Inexistente

O utente tem usufruído dos serviços de/ou esteve integrado em:

Apoio domiciliário

Lar residencial

CAO

Outro serviço

5. Caracterização da(s) Deficiência (s) e Incapacidade(s)

Tipo de Deficiência e Incapacidade	Sim	Não	Especifique-as
Verificam-se mudanças nas funções do corpo (fisiológicas) e/ou nas estruturas do corpo (anatômicas)? (p.e, funções auditivas, estruturas da coluna vertebral)			
Verificam-se limitações da actividade ou restrições da participação? (p.e, andar distâncias longas, participar em associações formais)			
Causa(s) da(s) deficiência e incapacidade(s):			
Congénita(s)			
Adquirida(s)			

6. Cópias dos documentos necessários:

Documentos entregues	Sim	Não	Data de entrega
Cartão de cidadão			
Atestado Multiusos			
Outros			

7. Assinaturas:

Utente _____ Data _____

Significativos _____ Data _____

Organização _____ Data _____

- a) A informação contida nesta Ficha tem protecção de dados em termos de confidencialidade
- b) Este documento prevê divulgação de dados pessoais à Segurança Social. Autoriza esta divulgação para efeitos de processo de acreditação ou fins semelhantes

Autorizo a divulgação dos meus dados pessoais a entidades oficiais para fins de certificação ou efeitos semelhantes

SIM Assinatura: _____

NÃO Assinatura: _____