

FICHA DE INSCRIÇÃO

IMP02.IT01.PC01 – Estrutura Residencial

Página 1 de 4

Data de Inscrição:

Nº de Entrada:



Centro Social
Nossa Senhora
da Esperança

Dados a Preencher pelo Cliente

1. Dados de Identificação do Cliente

Nome completo:

Nome pelo qual deve ser tratado:

Data de Nascimento:

Sexo: M / F

Idade:

Morada:

Código Postal:

Telefone Casa:

BI:

Telemóvel:

NIF:

Nº Beneficiário:

Regime Segurança Social:

Nº Utente:

Sub-sistema Saúde:

2. Motivo do Pedido

Resposta solicitada:

Temporária:

Permanente:

Fundamentação:

FICHA DE INSCRIÇÃO

IMP02.IT01.PC01 – Estrutura Residencial

Página 2 de 4



Centro Social
Nossa Senhora
da Esperança

3. Dados de Identificação e contactos da(s) pessoa(s) próxima(s) do cliente

Nome:

Data de Nascimento:

Parentesco/relação:

Morada:

Código Postal:

Telefone:

Ocupação:

Nome:

Data de Nascimento:

Parentesco/relação:

Morada:

Código Postal:

Telefone:

Ocupação:

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

Sim

Quem?

Não

Serviço

FICHA DE INSCRIÇÃO

IMP02.IT01.PC01 – Estrutura Residencial

Página 3 de 4



Centro Social
Nossa Senhora
da Esperança

DADOS A PREENCHER PELOS SERVIÇOS

4. Rede Social de Suporte

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 cliente usufrui dos serviços de/está integrado em:

Serviço de Apoio Domiciliário Identifique qual a organização:

Centro de Dia

Outro Serviço Especifique qual, assim como a organização:

5. Caracterização da(s) Incapacidade(s)

Questões (assinale com X) Sim Não Especifique-as

Tipo de Incapacidade(s)

Verificam-se mudanças nas funções do corpo (fisiológicas) e/ou nas estruturas do corpo (anatômicas)? (p.e., funções auditivas; estrutura da coluna vertebral).

Verificam-se limitações da actividade ou restrições da participação? (p.e., andar distancias longas; participar em actividades de grupo).

Utiliza ajudas técnicas ou tecnologias de apoio?

Causa(s) das incapacidade(s):

Congénita(s)

Adquirida(s)



Centro Social
Nossa Senhora
da Esperança

FICHA DE INSCRIÇÃO

IMP02.IT01.PC01 – Estrutura Residencial

Página 4 de 4

6. 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 Data e entrega: _____

Nº contribuinte Data e entrega: _____

Cartão de Beneficiário ou Pensionista Data e entrega: _____

Cartão do Serviço de Saúde Data e entrega: _____

Outros. Especificar: Data e entrega: _____

7. Assinaturas

Cliente Data: _____

Significativos Data: _____

Organização Data: _____
