



FICHA DE INSCRIÇÃO (SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO)

Data de inscrição:

Data de desistência da inscrição:

Motivo da desistência:

1. Dados de identificação do utente

Nome completo:

Data de nascimento:

NISS:

Nº sócio do CSE:

Morada:

Código Postal: —

Ermesinde

Telefone casa:

Telemóvel:

E-mail:

2. Serviços pretendidos

Refeição semanal: Almoço Jantar

Refeição fim de semana/feriados: Almoço Jantar

Higiene pessoal: Semanal Fins-de-semana e feriados

Turnos

Tratamento de roupa:

Arrumação e pequenas limpezas da habitação:

Atividades de animação e socialização

Atividades ocupacionais

Outros serviços: Quais?

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

Nome completo:

Parentesco/relação:

Telemóvel:

Telefone casa:

E-mail:

4. Motivo do pedido

5. Situação económica do agregado familiar

Rendimentos mensais totais:

Despesas mensais:

Renda de casa

Medicação

Transportes públicos

Rendimento Per Capita:

6. Situação familiar

Candidato reside sozinho? Sim Não Se não, reside com quem?

Candidato tem **apoio** dos seguintes: Filhos Irmãos Pais Vizinhos Pessoas amigas

Candidato tem filhos? Sim Não Se sim, quantos?

Se respondeu sim na pergunta anterior, responda às seguintes:

N.º de filhos que residem: Ermesinde Concelho Valongo Distrito Porto
Outros Distritos Estrangeiro

N.º de filhos que trabalham

Falta de capacidade ou indisponibilidade da família para assegurar os cuidados? Sim Não

Tem alguém que seja da sua relação próxima a frequentar esta instituição? Sim Não

Quem?

7. Dependência do utente

Autónomo, não necessita de apoio

Necessita de pequenos apoios na vida quotidiana

Totalmente dependente para a satisfação das necessidades básicas (alimentação, higiene)

Acamado

Deficiência: Mental Visual Motora Auditiva

8. Observações (assinale informações relevantes sobre o candidato)

9. Data e assinaturas

Data:

Utente: _____ Pessoa próxima do utente: _____

Instituição: _____

Contactos estabelecidos após a inscrição