



**Ficha de Inscrição**

IMP02.IT01.PC01- LAR

**Data de Admissão:**

**N.º de Entrada:**

**N.º de Atendimento:**

**Data de Inscrição:**

**N.º de Utente:**

**N.º de Lavandaria:**



Ponto de Situação da Inscrição:

DADOS A PREENCHER PELO CLIENTE

**1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE**

**Nome Completo:**

**Nome pelo qual deseja ser tratado:**

<b>Data de Nascimento:</b>	<b>Data de Comemoração:</b>	<b>Idade:</b>	<b>Anos</b>
<b>Morada:</b>	<b>Profissão:</b>		
<b>Localidade:</b>	<b>Freguesia:</b>		
<b>Concelho:</b>	<b>Código Postal:</b>		
<b>BI / C. Cidadão N.º:</b>	<b>Telefone Casa:</b>		
<b>N.º de Contribuinte:</b>	<b>Telemóvel:</b>		
<b>Beneficiário SS n.º:</b>	<b>Regime Seg. Social:</b>		
<b>Sexo:</b>	<b>Estado Civil:</b>	<b>Email:</b>	
<b>SNS:</b>	<b>SubSistema Saúde:</b>		

**2. MOTIVO DO PEDIDO**

**Resposta solicitada:**    **Temporária**     **Permanente**

**Fundamentação:**

### 3. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E CONTATOS DA(S) PESSOA(S) PRÓXIMA(S) DO UTENTE(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

**Tem alguém que seja da sua relação próxima a frequentar esta Instituição?**

<b>Sim</b> <input type="radio"/>	<b>Quem?</b>
<b>Não</b> <input type="radio"/>	<b>Que resposta social?</b>

DADOS A PREENCHER PELOS SERVIÇOS

### 4. REDE SOCIAL E SUPORTE

<b>O cliente foi encaminhado por outra Organização?</b> (assinale com um X)		
<b>Sim</b> <input type="radio"/>	<b>Não</b> <input type="radio"/>	<b>Qual?</b>

<b>O candidato necessita de suporte para satisfazer e/ou desenvolver atividades da vida diária?</b> (assinale com um X)	
<b>Sim</b> <input type="radio"/>	<b>Não</b> <input type="radio"/>

<b>Identifique o atual suporte assegurado ao cliente:</b> (assinale com um X)	
<b>Diário e permanente</b>	<input type="radio"/>
<b>Diário pontual</b>	<input type="radio"/>
<b>Pontual</b>	<input type="radio"/>
<b>Inexistente</b>	<input type="radio"/>

**O utente usufrui dos serviços de:**

(assinale com um X)

- Apoio domiciliário**  Identifique qual a Organização?
- Centro de dia**
- Centro de convívio**
- Outro Serviço**  Especifique qual, assim como a Organização:

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

(assinale com um X)

- Apoio Domiciliário**  Identifique qual o Estabelecimento?
- Estrutura Residencial**
- Emprego Protegido**
- Formação Profissional**
- Outro Serviço**  Especifique qual, assim como o Estabelecimento:

**5. CARATERIZAÇÃO DA(S) INCAPACIDADE(S)**

Questões (assinale com X e especifique)	Sim	Não	Especifique-as
<b>Tipo de Deficiência(s) e Incapacidade(s):</b>			
Verificam-se mudanças nas funções do corpo (fisiológicas) e/ou nas estruturas do corpo (anatômicas)? (p.e., funções auditivas; estruturas da coluna vertebral)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Verificam-se limitações da actividade ou restrições da participação? (p.e., andar distâncias longas; participar em actividades de grupo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Utiliza ajudas técnicas ou tecnologias de apoio?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<b>Causa(s) da(s) Incapacidade(s):</b>			
Congénita(s)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Adquirida(s)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Conceitos (CIF - Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde):

Incapacidade - Termo genérico para deficiências, limitações da actividade e restrições na participação.

Funções do Corpo - Funções fisiológicas dos sistemas orgânicos (incluindo as funções psicológicas).

Estruturas do Corpo - Partes anatómicas do corpo, tais como órgãos, membros e seus componentes.

Limitações da Actividade - Dificuldades que um indivíduo possa ter na execução de actividades (entendidas como a execução de uma tarefa ou acção).

Restrição na Participação - Problemas que um indivíduo pode enfrentar quando está envolvido em situações da vida real, entendendo-se participação como o envolvimento do indivíduo numa situação real.

6. FORAM ENTREGUES CÓPIAS DE TODOS OS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS?

Sim

Não

Assinale quais os documentos em falta e respectiva data de entrega

Bilhete de Identidade

Data Entrega / /

Nº de Contribuinte

Data Entrega / /

Cartão de Beneficiário ou Pensionista

Data Entrega / /

Cartão do Serviço Nacional de Saúde

Data Entrega / /

Cartão de Cidadão

Data Entrega / /

Outros. Especificar:

Data Entrega / /

Assinaturas

Cliente

Data / /

Pessoa Significativa

Data / /

Organização

Data / /