Data de Inscrição		Resposta Social	SAD
		Data de Entrada	

1. Dados de Identificação do Utente

Nome completo:

Nome pelo qual deve ser tratado:

Data de Nascimento: | Sexo: | Idade: Anos

Morada:

Código Postal: | Localidade: | Telemóvel:

Bi/C.C.: | Estado Civil: | Telef. Casa:

NIF:

NISS: | SNS: | Subsistemas de Saúde:

Profissão/Actividades que exerceu:

2. Formulação, Fundamento do Pedido e Valências

3. Situação Familiar

Tem Filhos? _____ Quantos? _____

Dados de Identificação e Contactos da(s) Pessoa(s) Próxima do Utente (1)

Nome:

Data de Nascimento: | Parentesco/Relação (2):

Morada:

Telefone: | Ocupação:

(1) Pessoa(s) próxima(s) - responsável legal, familiares, vizinhos, amigos e outros
(2) Parentesco - cônjuge, filho(a), neto(a), outro; Relação - amigo(a), vizinho(a), voluntário(a), outro

4. Rede Social de Suporte

O Utente foi encaminhado por outra Organização?

Sim Não | Qual?

O Utente tem usufruído de outros serviços da Instituição?

Sim Não | Qual?

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

Questões (assinale com x e especifique) Sim Não Especifique-as

Tipo de deficiência (s) e incapacidade (s)

Verificam-se mudanças nas funções do corpo (fisiológicas) e/ou nas estruturas do corpo (anatómicas)? (p.e., funções mentais; estruturas relacionadas com o movimento)

Verificam-se limitações da actividade ou restrições da participação? (p.e., realizar auto cuidados; participar em associações formais)

Utiliza ajudas técnicas ou tecnologias de apoio?

Quais:_ Cadeira de Rodas

Causa (s) da (s) deficiência (s) e incapacidade (s):

Congénita (s)

Adquirida (s)

Características da patologia/situação de saúde:

Conceitos (CIF): 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. Situação Habitacional

Casa Própria: Alugada: Renda Mensal: ..... €

Questões (assinale com x) Sim Não

Luz:

Água:

Esgoto:

Casa de Banho:

Barreiras Arquitetónicas: Qual? _____

7. Serviço de Apoio Domiciliário Pretendido

Alimentação	Conforto Pessoal
Higiene Pessoal	Higiene Habitacional
Tratamento de Roupas	Outro Serviços (Sábados)

8. Hábitos e comportamentos

9. Documentos Entregues

Assinale quais os documentos entrgues, a respectiva data de entrega:

Bilhete de Identidade / Cartão de Cidadão	Data da entrega ___/___/_____
N.º Contribuinte	Data da entrega ___/___/_____
Cartão de Beneficiário da Segurança Social ou Pensionista	Data da entrega ___/___/_____
Cartão do Serviço Nacional de Saúde	Data da entrega ___/___/_____
Comprovativo de Reforma	Data da entrega ___/___/_____
Relatório de "Avaliação e Certificação da Situação da Deficiência"	Data da entrega ___/___/_____
Documentos de Rendimentos do Agregado Familiar	Data da entrega ___/___/_____
Outros. Especificar _____	Data da entrega: _____

10.a Rendimento			10.b Despesas Fixas		
Reforma		€	Medicação		
Complemento solidário do Idoso		€	Fraldas		
Complemento por Dependência		€	Outros		
Sobrevivência		€			
Outros		€			
TOTAL	0	€	TOTAL	0	

11. Cálculo de Comparticipação

Tendo em consideração os escalões atribuídos pela Mesa Administrativa da Instituição, e de acordo com o valor total da pensão auferida, o utente pagará diariamente cerca de €.

12. Parecer Social

De acordo com as informações recolhidas e com a existência de vaga no referido serviço considera-se oportuna a admissão do(a) cliente no referido equipamento

Diretora Técnica: _____ Data: ____/____/_____

O Utente / Cuidador: _____ Data: ____/____/_____