

**CENTRO DE ASSISTÊNCIA PAROQUIAL DE CARIA**

Centro de Dia | Serviço de Apoio Domiciliário | Residência Social de Caria | Jardim de Infância Girassol

FICHA DE INSCRIÇÃO

pág. 1 de 4

RESPOSTA SOCIAL PRETENDIDA		
ERPI	☐	CD ☐ SAD ☐

Data de Inscrição: Nº Entrada: Data de Admissão: Nº Processo: **1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE**Nome completo: Nome pelo qual deve ser tratado: Data de Nascimento: Sexo: Idade: AnosMorada:
Código Postal: Telefone Casa: Naturalidade: Estado Civil: B.I./C.C.: Telemóvel: NIF: NISS: SNS: Centro de Saúde: Médico de Família: Habilitações Literárias: **2. MOTIVO DO PEDIDO (assinale com um X)**

Resposta solicitada:

Temporal ☐Permanente ☐

Fundamentação:

**CENTRO DE ASSISTÊNCIA PAROQUIAL DE CARIA**

Centro de Dia | Serviço de Apoio Domiciliário | Residência Social de Caria | Jardim de Infância Girassol

3. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E CONTACTOS 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**4. BREVE CARATERIZAÇÃO INDIVIDUAL E FAMILIAR DO UTENTE**

O utente vive: Isolado ☐ Em agregado ☐			Nº Filhos:	
Situação Familiar: Bom suporte ☐		Fraco Suporte ☐	Inexistente ☐	
Situação Económica: Favorecida ☐		Desfavorecida ☐		

Nome	Idade	Parentesco	Vive com o utente	
			Sim	Não

**CENTRO DE ASSISTÊNCIA PAROQUIAL DE CARIA**

Centro de Dia | Serviço de Apoio Domiciliário | Residência Social de Caria | Jardim de Infância Girassol

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

(Assinale com um X)

Sim	☐	Quem?
Não	☐	Serviço?

5. REDE SOCIAL DE SUPORTE

(assinale com um X)

O Utente foi encaminhado por outra Organização?

Sim	☐	Qual?
Não	☐	

O utente necessita de suporte para satisfazer e/ou desenvolver atividades da vida diária?

Sim	☐
Não	☐

Identifique o atual suporte assegurado ao candidato:

Diário e permanente	☐
Diário pontual	☐
Pontual	☐
Inexistente	☐

O utente 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:

6. DEPENDÊNCIA DO UTENTE

(assinale com x)

Grau de dependência global do utente:

Dependência Total	☐
Dependência Severa	☐
Dependência Moderada	☐
Totalmente Independente	☐



CENTRO DE ASSISTÊNCIA PAROQUIAL DE CARIA

Centro de Dia | Serviço de Apoio Domiciliário | Residência Social de Caria | Jardim de Infância Girassol

7. DOCUMENTOS PESSOAIS (assinale com x)

Foram entregues cópias de todos os documentos necessários?

Sim	☐
Não	☐

Assinale quais os documentos em falta e a respetiva data de entrega:

Documentos	Data de Entrega
Nº de Cartão de Cidadão do Utente e/ou significativo	
Comprovativo de Rendimentos	
Comprovativo de Despesas	
Outros: _____	

8. OBSERVAÇÕES (assinale outras informações relevantes sobre o utente)

--

9. ASSINATURAS

Utente		Data:
Pessoa Significativa		Data:
Organização		Data:

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO/ CONSENTIMENTO

Eu _____, residente em _____, código postal _____-_____, localidade _____, portador (a) do Cartão de Cidadão nº _____, válido até ____/____/_____, familiar/responsável por _____, tendo em conta o novo Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD) que entra em vigor a partir do dia 25 de Maio de 2018, **declaro que autorizo o Centro de Assistência Paroquial de Caria a utilizar, sob sigilo profissional, os meus dados pessoais, bem como os dados pessoais da pessoa do qual sou responsável, com a finalidade de inscrição para a resposta social** _____.

Por ser verdade e por nada a ver a obstar, passo a presente declaração que dato e assino.

Data: ____/____/____

Assinatura Declarante _____