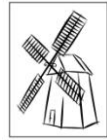


Ficha de Inscrição



Centro Social Cultural Desportivo do Marmeleiro

Data de Inscrição: / / N. Entrada: CENTRO DE DIA APOIO DOMICILIÁRIO LAR

DADOS A PREENCHER PELO CLIENTE

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE

Nome completo: _____
Nome pelo qual deve ser tratado: _____
Data de Nascimento: / / Sexo: _____ Idade: _____ Anos
Morada: _____
Código Postal: _____ Telefone Casa: _____
BI: _____ Telemóvel: _____
NIF: _____
NISS: _____ SNS: _____

Indique o seu grau de escolaridade:

| | | | |
|---------------------------------|-----------------------|-----------------------------|-----------------------|
| Não sabe ler, nem escrever | <input type="radio"/> | Ensino Técnico profissional | <input type="radio"/> |
| Sabe ler e escrever | <input type="radio"/> | Licenciatura | <input type="radio"/> |
| Ensino Básico (ensino primário) | <input type="radio"/> | Pós-graduação | <input type="radio"/> |
| Ensino Preparatório | <input type="radio"/> | Mestrado | <input type="radio"/> |
| Ensino Secundário | <input type="radio"/> | Doutoramento | <input type="radio"/> |

Actividade Profissional:

Qual a sua ocupação anterior?

A ocupação era exercida/Distrito/Concelho/Freguesia?

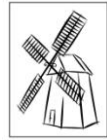
2. MOTIVO DO PEDIDO

Resposta solicitada:

Temporária
Permanente

Fundamentação:

Ficha de Inscrição



Centro Social Cultural Desportivo do Marmeleiro

3. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E CONTACTOS DA(S) PESSOA(S) PRÓXIMA(S) DO CLIENTE ⁽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 este estabelecimento?

Sim

Quem? _____

Não

DADOS A PREENCHER PELOS SERVIÇOS INTERNOS

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?
(assinale com uma X)

Sim

Não

Identifique o actual suporte assegurado ao candidato:
(assinale com uma X)

diário e permanente

pontual

diário pontual

inexistente

O cliente usufrui dos serviços de/está integrado em:
(assinale com uma X)

Apoio domiciliário

Identifique qual o Estabelecimento?

Lar Residencial

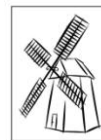
Emprego Protegido

Formação Profissional

Outro serviço

Especifique qual, assim como o Estabelecimento:

Ficha de Inscrição



Centro Social Cultural Desportivo do Marmeleiro

5. CARACTERIZAÇÃO DA(S) DEFICIÊNCIA(S) E INCAPACIDADE(S)

| Questões (assinale com x) | 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 (anatômicas)? (p.e., funções auditivas; estrutura 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 associações formais) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ----- |
| Utiliza ajudas técnicas ou tecnologias de apoio? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ----- |
| Causa(s) da(s) deficiência(s) e incapacidade(s): | | | |
| Congénita(s) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ----- |
| Adquirida(s) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ----- |

Conceitos (CIF):

Funções do corpo – funções fisiológicas dos sistemas orgânicos (incluindo as funções psicológicas)

Estruturas do corpo – partes anatômicas 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 | <input type="radio"/> | Não | <input type="radio"/> |
| Assinale quais os documentos em falta e, a respectiva data de entrega | | | |
| Bilhete de Identidade | <input type="radio"/> | Data da entrega | ____ / ____ / ____ |
| Nº de Contribuinte | <input type="radio"/> | Data da entrega | ____ / ____ / ____ |
| Cartão da Segurança Social ou Pensionista | <input type="radio"/> | Data da entrega | ____ / ____ / ____ |
| Cartão do Serviço Nacional de Saúde | <input type="radio"/> | Data da entrega | ____ / ____ / ____ |
| Outros | <input type="radio"/> | Data da entrega | ____ / ____ / ____ |

7. ASSINATURAS

| | | | |
|----------------|-------|-------|--------------------|
| Cliente | _____ | Data: | ____ / ____ / ____ |
| Significativos | _____ | Data: | ____ / ____ / ____ |
| Organização | _____ | Data: | ____ / ____ / ____ |