



FICHA DE PRÉ-INSCRIÇÃO SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO:

Nome: _____
N.º de BI: _____ Beneficiário de _____ N.º : _____
NIF: _____ N.º de Utente: _____
Morada: _____ Cód. Postal: _____ - _____
Telefone de Casa: _____ Telemóvel: _____
Data de Nascimento ____ / ____ / ____ Idade: ____ Estado Civil: _____
Naturalidade do Idoso: Freguesia: _____ Concelho: _____

2. SITUAÇÃO FAMILIAR:

Vive só? Sim Não
Se não, nome: _____ Grau de parentesco: _____
Tem filhos? Sim Não
Familiar a frequentar a Instituição? _____ Resposta Social _____

3. SITUAÇÃO SÓCIO-ECONÓMICA:

Reforma (s), Complemento Solidário para Idoso / Outros complementos.....€ _____,_____
Outros rendimentos regulares mensais/anuais.....€ _____,_____
Despesas mensais fixas com saúde (doenças crónicas).....€ _____,_____
Possui casa própria? _____ Se respondeu não, renda mensal.....€ _____,_____

4. SITUAÇÃO FÍSICA / FUNCIONAL

Autónimo **Dependente:** Parcial Total

5. PREVISÃO DE ENTRADA:

Curto Prazo Médio Prazo Longo Prazo

6. SERVIÇOS/APOIOS A PRESTAR PELA INSTITUIÇÃO:

Alimentação Tratamento de Roupas Higiene Pessoal Higiene Habitacional Outros

7. MOTIVO DO PEDIDO: _____

8. RESPONSÁVEL PELA INSCRIÇÃO (não sendo o próprio)

Nome: _____
Grau de parentesco: _____ Telemóvel: _____
Residência: _____ Telefone: _____
Local de trabalho: _____ Telefone: _____

Assinatura do Idoso/Responsável

Assinatura do Funcionário

_____/_____/20__

_____/_____/20__

- ⇒ Obrigatório o preenchimento completo desta ficha, sob pena de anulação da mesma.
⇒ Obrigatória a renovação anual da inscrição.