



Ficha de Inscrição Centro de Dia

Data da Inscrição: N.º de Entrada:

(Atribuir n.º de entrada só após a entrega de todos os documentos)

Data de Admissão: N.º de Utente:

Ponto de Situação da Inscrição

Admitido	<input type="checkbox"/>
Lista de espera	<input type="checkbox"/>
Inscrição anulada pela família	<input type="checkbox"/>
Inscrição que não respeita os requisitos	<input type="checkbox"/>

(Os dados acima são preenchidos pela Instituição)

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE

Nome Completo: _____

Gosta de ser tratado: _____

Data de Nascimento: _____

Nacionalidade: _____

Morada: _____

Telefone casa: _____

Telemóvel: _____

N.º BI/CC: _____

N.º Contribuinte: _____

N.º Beneficiário: _____

N.º Utente SNS: _____

Sub-sistema de Saúde: _____

N.º: _____

1.1. Grau de escolaridade (assinalar com um x)

Analfabeto

Sabe ler e escrever

Ensino básico

Ensino Preparatório

Ensino secundário

Ensino Técnico Profissional

Licenciatura

Pós-Graduação

Mestrado

Doutoramento

**2. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E CONTACTOS DO(S) FAMILIAR(ES) RESPONSÁVEL(S)**

Nome Completo: _____

Data de Nascimento: _____

Nacionalidade: _____

Morada: _____

Telefone casa: _____

Telemóvel: _____

Grau de Parentesco: _____

N.º BI/CC: _____

N.º Contribuinte: _____

Nome Completo: _____

Data de Nascimento: _____

Nacionalidade: _____

Morada: _____

Telefone casa: _____

Telemóvel: _____

Grau de Parentesco: _____

N.º BI/CC: _____

N.º Contribuinte: _____

3. CARACTERIZAÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR DO UTENTE

Nome	Idade	Parentesco	Profissão/Meio de vida principal (1)	Rendimento Mensal (2)
1				€
2				€
3				€
4				€
5				€
6				€
7				€
8				€
9				€
(1) Reforma; Pensão Social; Pensão Mínima; outro. (2) Campo obrigatoriamente preenchidos com os dados do utente e dos familiares que compõe o seu agregado				Total: €

**4. SITUAÇÃO ECONÓMICA DO UTENTE****Rendimentos Mensais:****Despesas Mensais:**

Rendimento do Trabalho	€	Medicação	€
Reforma	€	Renda da Casa	€
Pensão	€	Consumos de eletricidade e gás	€
Complemento por Dependência	€	Consumos de água e telefone	€
Outros	€	Outros:	€
Total:	€	Total:	€

5. MOTIVO DE INGRESSO NO CENTRO DE DIA**5.1. Resposta Solicitada** (assinalar com um x)Permanente Temporária

Motivo: _____

5.2. Tem alguém que seja da sua relação próxima a frequentar esta Instituição? (assinalar com um x)Sim Quem? _____Não **5.3. O Utente foi encaminhado por outra Entidade / Instituição?** (assinalar com um x)Sim Qual? _____Não

**6. AVALIAÇÃO DO GRAU DE DEPENDÊNCIA** (assinalar com um x)

- Autónomo e Independente, não necessita de apoio
- Ligeiramente dependente, necessita de pequenos apoios na vida quotidiana e no apoio à mobilidade
- Moderadamente dependente, Necessita de apoio na higiene pessoal, tarefas de vida quotidiana e na mobilidade
- Totalmente dependente para a satisfação das necessidades básicas (alimentação, higiene, mobilidade, etc.)

6.1. Antecedentes Patológicos (Doenças)**6.2. Alergias** (assinalar com um x)

Não Desconhece Sim Quais? _____

6.3. Deficiência (assinalar com um x)

Mental Visual Motora Auditiva

7. REDE SOCIAL E DE SUPORTE (assinalar com um x)

O Utente usufrui de serviços de:

Apoio domiciliário Instituição? _____

Outro serviço Instituição? _____



Não tem qualquer tipo de apoio

7.1. O apoio prestado é: (assinalar com um x)

Diário

Alguns dias da semana Quantos e quais?

Pontual

8. VISITA ÀS INSTALAÇÕES (assinalar com um x)

Sim

Não Motivo?

Agendamento de Visita: ___/___/___ Hora: _____ Colaborador: _____

9. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS (assinalar com um x)

- Fotocópia da última declaração de IRS e anexos;
- Fotocópia do comprovativo dos rendimentos do Utente;
- Fotocópia dos últimos recibos dos vencimentos dos elementos do agregado familiar;
- Fotocópia do BI ou cartão de cidadão do utente e familiar responsável;
- Fotocópia do cartão do Serviço Nacional de Saúde do utente e de subsistemas a que pertença;
- Fotocópia do N.º Fiscal do utente e familiar responsável;
- Fotocópia do Cartão de Beneficiário ou Pensionista do utente;
- Declaração bancária sobre o montante da prestação mensal do empréstimo para a aquisição de habitação própria;
- Fotocópia do último recibo de renda de casa;
- Fotocópia dos recibos das despesas mensais: luz, água, gás, medicamentos;
- Atestado médico com os antecedentes pessoais / patologias e medicação habitual do utente;
- Fotocópia do boletim de vacinas;
- 25 € de Inscrição (no caso de admissão)
- Outros documentos:

OBSERVAÇÕES

Guimarães, _____ de _____ de 20____

Representante Legal / Familiar Responsável

Colaborador

**10. CRITÉRIOS DE ADMISSÃO E PRIORIZAÇÃO** (a preencher pela Instituição)

		Ponderação	Pontuação
<input type="radio"/>	Idade do Cliente		
<input type="radio"/>	Grau de Dependência		
<input type="radio"/>	Residência		
<input type="radio"/>	Recursos Económicos		
<input type="radio"/>	Suporte Familiar		
<input type="radio"/>	Emergência Social		
<input type="radio"/>	Familiares a frequentar a Instituição		
Total:			

OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES SOBRE O UTENTE

Guimarães, _____ de _____ de 20__

Diretor Técnico