



## Ficha de Inscrição

Data de Inscrição:

N. Entrada:

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:

Estado civil:

NISS:

SNS:

Habilitações Literárias:

Ocupação Anterior:

### 2. MOTIVO DO PEDIDO

Resposta solicitada:

Temporária

Permanente

Fundamentação:



## Ficha de Inscrição

### 3. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E CONTACTOS DA(S) PESSOA(S) PRÓXIMA(S) DO CLIENTE <sup>(1)</sup>

Nome:			
Data de Nascimento:		Parentesco/ Relação <sup>(2)</sup> :	
Morada:			
Código Postal:		NIF:	
Telefone:		Ocupação:	
Email:		Outros:	

Nome:			
Data de Nascimento:		Parentesco/ Relação <sup>(2)</sup> :	
Morada:			
Código Postal:		NIF:	
Telefone:		Ocupação:	
Email:		Outros:	

<sup>(1)</sup> Pessoa(s) próxima(s) – responsável legal, familiares, vizinhos, amigos, outros

<sup>(2)</sup> 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

Não

Quem?



## Ficha de Inscrição

### DADOS A PREENCHER PELOS SERVIÇOS

#### 4. REDE SOCIAL DE SUPORTE

O Cliente foi encaminhado por outra Organização?

Sim

Não

Qual?

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

diário pontual

pontual

inexistente

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

Apoio domiciliário

Lar Residencial

Emprego Protegido

Formação Profissional

Outro serviço

Identifique qual o Estabelecimento?

Especifique qual, assim como o Estabelecimento:

#### 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"/>	



## Ficha de Inscrição

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. FORAM ENTREGUES CÓPIAS DE TODOS OS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS?

Sim  Não

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:	/ /