



Lar Centro de Dia SAD

Nº do processo: _____

Data de Inscrição: ___/___/___

Data de Admissão: ___/___/___

Saída: ___/___/___

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO(A) UTENTE / CLIENTE

Nome: _____

Data de nascimento: ___/___/___ Estado Civil: _____ Naturalidade: _____

Morada: _____ Código Postal: _____ - _____ Localidade: _____

Telefone: _____ Última profissão exercida: _____ Habilitações Literárias: _____

N.º B.I.: _____ Data de Emissão: _____ Arquivo: _____

N.º Contribuinte: _____ N.º Beneficiário da Segurança Social: _____

2. SITUAÇÃO FAMILIAR

Como vive? Em família natural Em família de acolhimento Isolado Outra Qual? _____

Familiar /responsável a contatar:

Nome: _____ Parentesco: _____ Contacto: _____

Nome: _____ Parentesco: _____ Contacto: _____

Nome: _____ Parentesco: _____ Contacto: _____

Agregado familiar:

Nome: _____ Parentesco: _____ Contacto: _____

Nome: _____ Parentesco: _____ Contacto: _____

Nome: _____ Parentesco: _____ Contacto: _____

3. HABITAÇÃO

Casa própria? Alugada? Quem é o/a arrendatário/a? _____ Renda Mensal: _____

Outro? _____ Qual? _____

4. HISTÓRIA MÉDICA

Estado de saúde? Bom Razoável Mau

Enfermidades: _____

Operações: _____

Tratamentos: _____

Recorre com frequência aos Serviços de Saúde? Sim Não

Espaço de tempo que recorre a esses Serviços: _____

Médico(a) de Família: _____ Telefone: _____

Médico(a) Especialista: _____ Telefone: _____

5. TEMPOS LIVRES

Ler Costurar Jardinar Bordar/fazer renda

Ouvir música Decorar Ver televisão Passear

Outras atividades: _____



(A PREENCHER PELOS SERVIÇOS)

6. SERVIÇOS SOLICITADOS (PREENCHER SÓ PARA O SAD)

Serviços Solicitados	Cuidados de Higiene	Alimentação	Tratamento de Roupas	Higiene domiciliária	Outro: _____
Periodicidade	<input type="checkbox"/> Semana <input type="checkbox"/> Fds	<input type="checkbox"/> Semana <input type="checkbox"/> Fds	<input type="checkbox"/> Semana <input type="checkbox"/> Fds	<input type="checkbox"/> Semana <input type="checkbox"/> Fds	<input type="checkbox"/> Semana <input type="checkbox"/> Fds
Quantidade	<input type="checkbox"/> 1X dia <input type="checkbox"/> 2X dia	<input type="checkbox"/> 1X dia <input type="checkbox"/> 2X dia	<input type="checkbox"/> 1X dia <input type="checkbox"/> 2X dia	<input type="checkbox"/> 1X dia <input type="checkbox"/> 2X dia	<input type="checkbox"/> 1X dia <input type="checkbox"/> 2X dia

7. SITUAÇÃO ECONÓMICA

O cálculo do rendimento per capita do agregado familiar (RC), é realizado de acordo com a seguinte fórmula:

$RC = \frac{RAF}{12 \cdot D} = \frac{\text{_____}}{\text{_____}} = \text{_____}$ <p style="text-align: center;">N</p> <p>Percentagem RC = _____ = _____</p>	Rendimento agregado familiar (RAF): _____ Despesas Fixas (D): _____ Membros do agregado familiar (N): _____ Comparticipação Mensal: _____
---	---

8. DOCUMENTOS ENTREGUES

Assinale quais os documentos em falta e a respectiva data de entrega:	Data de entrega
<input type="checkbox"/> Fotocópia do BI do(a) utente/cliente e do representante	___ / ___ / ___
<input type="checkbox"/> Fotocópia do nº de contribuinte do(a) utente/cliente e do representante legal	___ / ___ / ___
<input type="checkbox"/> Fotocópia do cartão do Serviço Nacional de Saúde	___ / ___ / ___
<input type="checkbox"/> Fotocópia do cartão de beneficiário	___ / ___ / ___
<input type="checkbox"/> Recibo actualizado da reforma (subsídio ou pensão) ou comprovativo de IRS	___ / ___ / ___
<input type="checkbox"/> Fotocópia do encargo com a habitação	___ / ___ / ___

9. MOTIVO DO PEDIDO

10. OBSERVAÇÕES:

Documentos entregues	Rubrica	Obs./Data
Regulamento Interno		

(ver nota 1): (Cliente/Utente ou Representante Legal)

(Responsável pela Resposta Social)

Nota 1: A assinatura da presente ficha de inscrição implica o conhecimento e concordância prévia com as normas e regulamento interno.

De acordo com o artigo 13º, do Regulamento Geral de Proteção de Dados, todos os dados/documentos pessoais fornecidos nesta ficha são confidenciais e utilizados única e exclusivamente para a gestão interna do processo utente/cliente, não podendo ser usadas para outros fins.