

Dados a preencher pelos serviços

Data de inscrição: ____ / ____ / ____

Data de admissão: ____ / ____ / ____

N.º de entrada: _____

N.º do processo do cliente: _____

FICHA DE INSCRIÇÃO – LAR RESIDENCIAL

Dados a preencher pelo/com cliente e significativos

1. Dados de identificação do cliente

Nome completo: _____

Nome pelo qual deve ser tratado: _____

Data de Nascimento: _____

Idade: _____

Sexo: _____

Morada: _____

Código Postal: _____

Estado Civil: _____

Naturalidade: _____

Telefone/telemóvel: _____

N.º BI/CC: _____

N.º Contribuinte: _____

N.º Id. Segurança Social: _____

N.º Utente (SNS): _____

Escolaridade: _____

2. Motivo do pedido

Resposta solicitada: _____

Temporária

Permanente

Fundamentação: _____

3. Dados de identificação do responsável pelo cliente ⁽¹⁾

Nome completo: _____

Data de Nascimento: _____

Parentesco/ Relação ⁽²⁾: _____

Morada: _____

Código Postal: _____

Estado Civil: _____

Telefone: _____

Ocupação: _____

Horário preferencial de contacto: _____

Contacto local de trabalho: _____

Contacto secundário

Nome completo: _____

Data de Nascimento: _____

Parentesco/ Relação ⁽²⁾: _____

Morada: _____

Código Postal: _____

Estado Civil: _____

Telefone: _____

Ocupação: _____

Horário preferencial de contacto: _____

Contacto local de trabalho: _____

⁽¹⁾ Pessoa(s) próxima(s) – representante legal, familiares, vizinhos, amigos⁽²⁾ Parentesco – cônjuge, filho(a), neto(a), irmão (ã), outro**4. Rede social e de suporte**

Tem alguém que seja da sua relação próxima a frequentar este estabelecimento?

Sim Não Qual? _____

O cliente frequenta alguma resposta da Valoriza?

Sim Não Qual? _____

O cliente foi encaminhado por outra Organização?

Sim Não Qual? _____

O cliente necessita de suporte para satisfazer e/ou desenvolver atividades da vida diária?

Sim Não Justifique: _____

O cliente tem usufruído dos serviços de/ou esteve integrado em:

Apoio Domiciliário Lar Residencial Emprego Protegido Formação profissional CACI Outro serviço Qual? (Especifique o serviço e o estabelecimento) _____

Após admissão no Lar Residencial, o cliente pretende continuar a usufruir dos serviços em que está integrado?

Não Aplicável Emprego Protegido Identifique qual a entidade: _____Formação Profissional Centro de Atividades e Capacitação para a Inclusão (CACI) Outro Serviço Especifique, assim como a entidade: _____

O cliente tem regularizado o “Regime do Maior Acompanhado”?

Sim Não

Se sim, quem é o Representante Legal/Acompanhante?

Nome Completo _____

Parentesco/relação: _____

5. Caracterização da(s) Incapacidade(s)

Questões (assinale com x)	Sim	Não	Especifique-as
Tipo de incapacidade(s)			
Verificam-se mudanças nas funções do corpo (fisiológicas) e/ou nas estruturas do corpo (anatómicas)? (p.e., funções auditivas; estrutura da coluna vertebral)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Verificam-se limitações da atividade ou restrições da participação? (p.e., andar distâncias longas; participar em atividades de grupo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Utiliza ajudas técnicas ou tecnologias de apoio?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Causa(s) da(s) incapacidade(s):			
Congénita(s)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Adquirida(s)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____

Conceitos (CIF – Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde):

Incapacidade – termo genérico para deficiências, limitações da atividade e restrições na participação.

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 atividade – dificuldades que um indivíduo possa ter na execução de atividades (entendidas como a execução de uma tarefa ou ação).

Restrições 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 da vida real.

6. Documentos de Entrega Obrigatória

PARA A INSCRIÇÃO

Cartão de Cidadão

Atestado de Incapacidade Multiusos

Regime Maior Acompanhado

Boletim de Vacinas atualizado

Situação Clínica (Relatório Médico de Saúde)

Situação Social (Relatório Assistente Social) - Se Aplicável

PARA O CALCULO DA COMPARTICIPAÇÃO FAMILIAR

Comprovativo do agregado Familiar

Comprovativos de rendimento do trabalho, pensões ou prestações sociais do agregado

Comprovativo e nota de liquidação do IRS do último ano

Comprovativo de despesas com saúde crónicas do agregado

Comprovativo de despesas com transportes (Se aplicável)

Comprovativo de despesa com renda ou prestação da casa (Se aplicável)

Comprovativo de rendimentos de capitais (Se aplicável)

Comprovativo de outras fontes de capitais (se aplicável)

7. Observações adicionais:

8. Assinaturas

Cliente	_____	Data:	/	/
Significativos	_____	Data:	/	/
Significativos	_____	Data:	/	/
Organização	_____	Data:	/	/

9. Foram anexadas à candidatura cópias de todos os documentos necessários?

Sim Não

Assinale quais os documentos em falta e a respetiva data em que se compromete entregar.

Cartão de Cidadão	<input type="radio"/>	Data de entrega	___ / ___ / _____
Atestado de Incapacidade Multiusos	<input type="radio"/>	Data de entrega	___ / ___ / _____
Regime Maior Acompanhado	<input type="radio"/>	Data de entrega	___ / ___ / _____
Boletim de Vacinas	<input type="radio"/>	Data de entrega	___ / ___ / _____
Situação Clínica (Relatório Médico de Saúde)	<input type="radio"/>	Data de entrega	___ / ___ / _____
Situação Social (Relatório Assistente Social) - Se Aplicável	<input type="radio"/>	Data de entrega	___ / ___ / _____
Comprovativo do agregado Familiar	<input type="radio"/>	Data de entrega	___ / ___ / _____
Comprovativos de rendimento do trabalho	<input type="radio"/>	Data de entrega	___ / ___ / _____
Comprovativo IRS último ano	<input type="radio"/>	Data de entrega	___ / ___ / _____
Comprovativo de pensões	<input type="radio"/>	Data de entrega	___ / ___ / _____
Comprovativo de prestações sociais	<input type="radio"/>	Data de entrega	___ / ___ / _____
Comprovativo de Nota de Liquidação de IRS do último ano	<input type="radio"/>	Data de entrega	___ / ___ / _____
Comprovativo de despesas com saúde crónica	<input type="radio"/>	Data de entrega	___ / ___ / _____
Comprovativo de despesas com transportes	<input type="radio"/>	Data de entrega	___ / ___ / _____
Comprovativo de despesa com renda ou prestação da casa	<input type="radio"/>	Data de entrega	___ / ___ / _____
Comprovativo de rendimentos de capitais	<input type="radio"/>	Data de entrega	___ / ___ / _____

OBSERVAÇÕES

Para a Admissão: Todos os documentos obrigatórios terão que ser entregues aquando da inscrição, para ser considerada válida.

Para o Cálculo da Participação Familiar: Todos os documentos obrigatórios deverão ser entregues até 15 dias úteis após a inscrição ser recebida pelos serviços. O não cumprimento dos prazos estipulados poderá determinar a sua exclusão.