



Ficha de Prè-inscrição

Qual a Resposta Social que pretende?

Centro de Dia	<input type="checkbox"/>
Estrutura Residencial para pessoas idosas	<input type="checkbox"/>
Serviço de Apoio Domiciliário	<input type="checkbox"/>

Responda a esta questão APENAS se pretender o Serviço de apoio domiciliário:

	Segunda a Sexta-feira	Sábado, Domingo e feriados
Fornecimento da Alimentação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuidados de higiene e conforto pessoal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Higiene Habitacional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tratamento de roupas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outros: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Identificação do Candidato:

Nome:

Data de Nascimento:

Estado civil:

Morada:

Código postal: -

Bilhete de identidade:

Contribuinte nº

Beneficiário nº

Composição do agregado familiar (Com quem vive):

Pessoa responsável pela candidatura:

Nome:

Contacto telefónico:

Parentesco/Relação:

Motivo da candidatura:

Observações do estado de saúde (Principais problemas de saúde)

Caracterize a capacidade de realização das seguintes atividades pelo candidato:

	Autónomo	Necessita de apoio
Higiene pessoal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vestir-se	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mobilidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alimentação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Responda às seguintes questões:

	Sim	Não
O candidato usa cadeira de rodas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O candidato está acamado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O candidato é incontinente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O candidato tem capacidade de expressão verbal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O candidato tem capacidade de compreensão verbal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Obrigado pela sua colaboração!