

| | | |
|--|-------------------------------------|-------------------------|
| <input type="radio"/> 1.ª Inscrição | <input type="radio"/> Renovação | N.º de inscrição: |
| <input type="radio"/> Apoio Domiciliário | <input type="radio"/> Centro de Dia | |
| <input type="radio"/> Cantina Social | <input type="radio"/> Balneário | |
| Data de inscrição:/...../..... | Data de admissão:/...../..... | |
| Data de saída:/...../..... | Motivo: | |
| | | |

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE

Nome completo:

Data de Nascimento:...../...../..... Data de Comemoração:...../...../..... Idade:anos

Morada:

Código Postal: Telefone de casa:

Estado Civil:..... Naturalidade:.....

B.I./ Cartão de cidadão n.º: Telemóvel:

N.º de contribuinte: Email:

N.I.S.S. n.º: S.N.S.:

2. COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

| Nome | Idade | Parentesco | Meio de vida principal ⁽¹⁾ | Rendimento Mensal ⁽²⁾ |
|--------|-------|------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| Utente | | | | € |
| | | | | € |
| | | | | € |
| | | | | € |
| | | | | € |
| | | | | € |
| | | | | € |
| | | | | € |
| | | | | € |

⁽¹⁾ Recibos de vencimento; Reforma; Pensão Social; Pensão Mínima; outro.

⁽²⁾ Aplicável a estabelecimentos das Redes Pública e Solidária; campos a serem **obrigatoriamente** preenchidos com os dados do utente e dos familiares que compõem o seu agregado.

3. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA RESPONSÁVEL (caso não seja o utente)

Nome :

Morada:

Código Postal:..... Telefone de contacto:

Data de nascimento:/...../..... Parentesco com o utente:

B.I./Cartão de cidadão: Contribuinte n.º:

Naturalidade:..... Nacionalidade:

Profissão: Contacto:

4. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E CONTACTOS DA(S) PESSOA(S) PRÓXIMA(S) DO UTENTE ⁽¹⁾

Nome:

Data de Nascimento:...../...../..... Parentesco / Relação ⁽²⁾:

Morada:

Código Postal: Telefone de casa / Telemóvel:

Ocupação: Telefone do trabalho:

Nome:

Data de Nascimento:...../...../..... Parentesco / Relação ⁽²⁾:

Morada:

Código Postal: Telefone de casa / Telemóvel:

Ocupação: Telefone do trabalho:

⁽¹⁾ Pessoa(s) próxima(s) – responsável legal, familiares, vizinhos, amigos, outros.

⁽²⁾ Parentesco – conjuge, filho(a), neto(a), irmão(ã), outro; Relação – amigo(a), vizinho(a), voluntário(a), outro.

5. REDE SOCIAL E DE SUPORTE

O utente necessita de suporte para satisfazer e/ou desenvolver actividades quotidianas?

Não Sim

Indique o suporte existente do utente

Diário e permanente Diário pontual Pontual Inexistente

O utente usufrui dos serviços de:

- Apoio domiciliário
- Centro de dia
- Cantina social
- Balneário
- Outro serviço, qual? _____

Indique o estabelecimento:

Tem alguém que seja da sua relação próxima a frequentar alguma das Resposta Sociais da Instituição

Não Sim, nome: _____ Parentesco: _____

6. DEPENDÊNCIA DO UTENTE

Grau de dependência global do utente

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

Deficiência

Mental Visual Motora Auditiva

7.

REGULAMENTO INTERNO

O Regulamento Interno foi lido e explicado Sim Não, motivo

Foi entregue cópia do regulamento ao utente Sim Não, motivo

SERVIÇOS SOLICITADOS

8.

| Serviços solicitados | Quais? | Quando? | | | Periodicidade | | | Quantidade | | | | Estimativa de Custo |
|---------------------------------------|--------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|---------------------|
| | | Semana | Fim-de-semana | Diária | Semanal | Quinquenal | Mensal | 1x | 2x | 3x | outra | |
| Cuidados de Higiene | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | |
| Cuidados Pessoais | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | |
| Cuidados de Imagem | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | |
| Fornecimento de alimentação | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | |
| Apoio na alimentação | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | |
| Cuidados de Médicos | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | |
| Cuidados de Enfermagem | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | |
| Cuidados de Reabilitação | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | |
| Assistência Medicamentosa | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | |
| Apoio Social | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | |
| Apoio Psicológico ao cliente | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | |
| Apoio Psicológico à família | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | |
| Formação específica à família | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | |
| Higiene Habitacional | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | |
| Tratamento de Roupas | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | |
| Apoio na Aquisição de Bens e Serviços | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | |
| Acompanhamento ao Exterior | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | |
| Actividades Socioculturais | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | |
| Actividades Desportivas | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | |
| Actividades Quotidianas | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | |
| Outro. Qual? | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | |

9.

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO E PRIORIZAÇÃO

| Critérios | Ponderação | | | | Pontuação atribuída |
|--|---------------|--------|-----------|----------------|---------------------|
| | Centro de Dia | S.A.D. | Balneário | Cantina social | |
| -Pessoas social e economicamente mais desfavorecidas. | 6 | 3 | 10 | 10 | |
| -Situações encaminhadas pelas diferentes entidades locais. | 1 | 1 | 3 | 3 | |
| -Avaliação das necessidades: isolamento, inexistência ou carência de suporte familiar e desajustamento familiar grave. | 5 | 5 | 4 | 4 | |
| -Ser parente directo do utente que usufrua do serviço. | 3 | 2 | 1 | 1 | |
| -Pessoas que solicitem a prestação dos 4 serviços (refeição, higiene pessoal, higiene habitacional e tratamento de roupa). | 0 | 4 | 0 | 0 | |
| -Transição de utentes por razões de saúde, entre as Respostas Sociais. | 1 | 2 | 0 | 0 | |
| -Naturalidade ou residência na freguesia da Póvoa de Varzim. | 1 | 2 | 2 | 2 | |
| -Ser sócio da Associação. | 3 | 1 | 0 | 0 | |

TOTAL

O utente visitou as instalações?

Sim

Não, motivo:

Nova agenda de visita:/...../..... àsH

A Resposta Social a que o utente se candidata ajusta-se às suas necessidades e expectativas?

Sim

Não, motivo _____

É admissível?

Sim

Não, motivo _____

A Resposta Social satisfaz o pedido do utente?

Sim

Não, motivo _____

Lista de espera

Pretende ficar inscrito em lista de espera.

Não pretende ficar inscrito em lista de espera.

Equipa _____ Horário: entre as _____ H _____ e as _____ H _____

Equipa _____ Horário: entre as _____ H _____ e as _____ H _____

Equipa _____ Horário: entre as _____ H _____ e as _____ H _____

12.

SITUAÇÃO ECONÓMICA DO UTENTE/ AGREGADO

| Rendimento Mensais | | Despesas Mensais | |
|-----------------------------|---|---|---|
| Rendimento do trabalho | € | Medicação | € |
| Reforma | € | Renda de casa/ prestação de habitação | € |
| Pensão | € | Consumos de água, electricidade, gás e telefone | € |
| Complemento por dependência | € | Alimentação | € |
| Outros | € | Outros | € |
| Total | € | Total | € |

13.

DECISÃO

| Decisão | | | | | | | | | |
|--|---|-------------|--------------|-----------------------------|--------------|-----------------------------|--------------|---------------------|--------------|
| Valor da comparticipação,.....€ | | | | | | | | | |
| Caução/ Cofre n.º de/...../..... no valor de,.....€ | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Mensalidade</td> <td>.....,.....€</td> </tr> <tr> <td>Outros Serviços/ Atividades</td> <td>.....,.....€</td> </tr> <tr> <td>Outros Serviços/ Atividades</td> <td>.....,.....€</td> </tr> <tr> <td>TOTAL MENSAL</td> <td>.....,.....€</td> </tr> </tbody> </table> | | Mensalidade |,.....€ | Outros Serviços/ Atividades |,.....€ | Outros Serviços/ Atividades |,.....€ | TOTAL MENSAL |,.....€ |
| Mensalidade |,.....€ | | | | | | | | |
| Outros Serviços/ Atividades |,.....€ | | | | | | | | |
| Outros Serviços/ Atividades |,.....€ | | | | | | | | |
| TOTAL MENSAL |,.....€ | | | | | | | | |
| Contrato | Cópia entregue ao utente / família | | | | | | | | |
| <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não | <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não Qual o motivo? _____ | | | | | | | | |

O Utente ou Representante Legal

Ass.:

A Técnica de Serviço Social/ A Coordenadora

Ass.:

Ass.:

A Direção

Ass.:

O Serviço de Secretaria

Ass.:

14. DOCUMENTOS A APRESENTAR NO ATO DA INSCRIÇÃO

| Documentos pretendidos | Foram entregues cópias de todos os documentos? | |
|---|--|---------------------------|
| | <input type="radio"/> Sim | <input type="radio"/> Não |
| | | Data de entrega |
| B.I./ cartão de cidadão do utente e do representante legal | | ____/____/____ |
| N.º de contribuinte do utente e do representante legal | | ____/____/____ |
| NISS (n.º de identificação da segurança social) do utente | | ____/____/____ |
| N.º do serviço nacional de saúde do utente | | ____/____/____ |
| Comprovativo de rendimentos mensais do agregado familiar Recibos de vencimento; Reforma; Pensão Social; Pensão Mínima; outro Declaração de IRS e nota de liquidação do ano anterior | | ____/____/____ |
| Comprovativos de despesas mensais do agregado familiar <ul style="list-style-type: none"> • Valor da renda da casa e contrato de aquisição/ prestação mensal de habitação própria e permanente • Despesas com aquisição de medicação de uso continuado por doença crónica | | ____/____/____ |
| Declaração médica onde conste a doença crónica ou a incapacidade temporária, bem como a medicação e sua posologia. | | ____/____/____ |

15. RELATÓRIO DA TÉCNICA DE SERVIÇO SOCIAL

| |
|---|
| <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> |
| <p>A Técnica de Serviço Social /...../.....</p> <p>A Coordenadora /...../.....</p> <p>A Direção /...../.....</p> |

Deliberação da Direção

A Direção

...../...../.....

Revisão de processo

A Direção

...../...../.....

17. NOTAS IMPORTANTES