

3. Dados de identificação e contactos da (s) pessoa (s) próxima (s) do cliente¹

a. Nome _____

Data de Nascimento: ___/___/___ Relação de Parentesco² _____

Morada _____

Código Postal _____

Telefone _____ Ocupação _____

Representação na Outorga do Contrato Escrito com o CSSPVP: Sim Não

Se respondeu. **Sim** acima, por favor indicar: NIF _____

BI / C.C. _____ Data Validade ___/___/___

b. Nome _____

Data de Nascimento: ___/___/___ Relação de Parentesco³ _____

Morada _____

Código Postal _____

Telefone _____ Ocupação _____

Representação na Outorga do Contrato Escrito com o CSSPVP: Sim Não

Se respondeu. **Sim** acima, por favor indicar: NIF _____

BI / C.C. _____ Data Validade ___/___/___

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

Sim Não Parentesco/ Relação _____

Quem? _____

Serviço _____

4. Rede Social de Suporte

O Cliente foi encaminhado por outra Organização?

Sim Qual? _____ Não

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

Sim Não

Identifique o atual suporte assegurado ao candidato:

Diário e permanente Diário pontual

Pontual Inexistente

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

² Parentesco – conjugue, filho(a), neto(a), irmão(a), outro; Relação – amigo(a), vizinho(a), voluntario(a), outro

³ Parentesco – conjugue, filho(a), neto(a), irmão(a), outro; Relação – amigo(a), vizinho(a), voluntario(a), outro

O cliente usufrui dos serviços de/esta integrado em:

Serviço de Apoio Domiciliário Identifique qual a organização: _____

Centro de Dia Identifique qual a organização: _____

Outro Serviço Identifique qual a organização: _____

5. Caracterização da (s) Incapacidade (s)

a) Tipo de 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) _____

Verificam-se limitações da atividade ou restrições da participação? (p.e., andar distâncias longas; participar em atividades de grupo) _____

Utiliza ajudas técnicas ou tecnologias de apoio? _____

b) Causa (s) das incapacidades (s):

Congénita (s) _____

Adquirida (s) _____

6. Foram extraídos os dados pessoais mediante a apresentação dos documentos de identificação pessoal?⁴ Sim Não

Assinale quais os documentos em falta e a respetiva data de entrega

- Bilhete de Identidade
- No de Contribuinte
- Cartão de Beneficiário
- Cartão do Serviço Nacional de Saúde
- Outros _____

7. Assinaturas

Cliente _____

Data:

Significativos _____

Data:

Organização _____

Data:

⁴ Conforme o previsto no Decreto - Lei n.º 32/2017 de 1 de junho, não pode ser retida cópia do cartão de cidadão.

Lista de Documentos:

1. O utente deve fazer prova as declarações efetuadas, e a fim de abrir processo, mediante a apresentação dos seguintes documentos:
 - 1.1 – Bilhete de Identidade do utente e do representante legal, quando necessário;
 - 1.2 Cartão de contribuinte do utente e do representante legal, quando necessário;
 - 1.3 Cartão de beneficiário da Segurança Social do utente e do representante legal, quando necessário;
 - 1.4 Cartão de utente dos serviços de saúde ou de subsistemas a que o utente pertença;
 - 1.5 Boletim de Vacinas e Relatório Médico, comprovativo da situação clínica do utente e respetiva guia de tratamento;
 - 1.6 Declaração da farmácia – despesa com a aquisição de medicamentos de uso confirmado em caso de doença crónica, ou as últimas faturas da farmácia em nome do utente, relativas aos 3 últimos meses;
 - 1.7 Comprovativos dos rendimentos do utente e do agregado familiar;
 - 1.8 Comprovativos das despesas do utente e do agregado familiar (renda de casa, medicamentos e fraldas);
 - 1.9 Declaração assinada pelo utente em como autoriza a informatização dos dados pessoais para efeitos de elaboração de processo do utente, se necessário.
 - 1.10 As inscrições podem ser feitas pelo próprio utente ou pelas pessoas que o tiverem a cargo.
 - 1.11 Declaração de autorização de divulgação, para diversos fins públicos e privados, de todos os registos fotográficos produzidos no âmbito da Instituição e do Projeto Social “Paraíso Solidário”
2. A inscrição e entrega dos documentos probatórios referidos no número anterior deverão ser entregues no período das 09h00 às 12h e das 14h às 17h30 na sede do C.S.S.P.V.P.