

**ERPI - Estrutura Residencial Para Pessoas Idosas**  
**FICHA DE PRÉ-INScrição**

Processo Individual do Utente

Acordo  ExtraAcordo

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

**Dados de Identificação do Utente**

Nome: \_\_\_\_\_

Nome pelo qual deve ser tratado: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_ anos Sexo: M  F  O

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

B.I./ Cartão de Cidadão: \_\_\_\_\_ Validade \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

NISS: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_ C. Utente nº \_\_\_\_\_

Sub-Sistema de Saúde: \_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Telefone Fixo: \_\_\_\_\_ Telemóvel: \_\_\_\_\_

**Motivo do Pedido**

Resposta Solicitada: Temporária  Permanente

**Fundamentação:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Dados de Identificação/ Contacto(s) da(s) pessoa(s) próxima(s) do Utente**

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_ Grau de Parentesco \_\_\_\_\_

B.I./ Cartão de Cidadão: \_\_\_\_\_ Validade \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

NIF: \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Profissão \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Telefone Fixo: \_\_\_\_\_ Telemóvel: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_ Grau de Parentesco \_\_\_\_\_

B.I./ Cartão de Cidadão: \_\_\_\_\_ Validade \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

NIF: \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Profissão \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Telefone Fixo: \_\_\_\_\_ Telemóvel: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_ Grau de Parentesco \_\_\_\_\_

B.I./ Cartão de Cidadão: \_\_\_\_\_ Validade \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

NIF: \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Profissão \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Telefone Fixo: \_\_\_\_\_ Telemóvel: \_\_\_\_\_

**Rede Social de Suporte**

O utente foi encaminhado por outra instituição? Sim  Não  Se sim, qual? \_\_\_\_\_

O candidato a utente necessita de suporte para satisfazer/ desenvolver as Atividades da Vida Diária? Sim  Não

**Identifique a atual suporte assegurado ao utente:**

diário e permanente  diário pontual  pontual  inexistente

O utente usufrui dos serviços de/ está integrado em:

SAD  Centro de dia  Outro serviço  Especifique qual, assim como a Organização: \_\_\_\_\_

**Caracterização da Incapacidade**

- Verificam-se mudanças nas funções do corpo(fisiológicas) e/ou nas estruturas do corpo(anatómicas)? (p.e. Funções auditiva, mental; estrutura da coluna vertebral)

Sim  Não  Se sim, quais? \_\_\_\_\_

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

Sim  Não  Se sim, quais \_\_\_\_\_

- Utiliza ajudas técnicas ou tecnologias de apoio?

Sim  Não  Se sim, quais? \_\_\_\_\_

Causa da Incapacidade: Congénita  Adquirida

**Avaliação Sumária da Funcionalidade do utente**

	Autónomo	Necessita de apoio pontual	Necessita de apoio permanente
Banho			
Cuidados de Imagem			
Vestir-se			
Ir ao WC			
Alimentação			
Mobilidade			
Tratamento de Roupas			
Acompanhamento ao exterior			
Aquisição de bens e serviços			
Toma Medicamentosa			

**DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO PARA A RECOLHA, TRATAMENTO E PROCESSAMENTO DE DADOS PESSOAIS E PROFISSIONAIS**

Este formulário destina-se à Pré-Inscrição/Inscrição na valência ERPI- Estrutura Residencial para Pessoas Idosas do Centro Paroquial de Bem-Estar Social de Almeirim que será arquivado nos processos da mesma, de acordo com os requisitos legais e regulamentares. Os dados recolhidos são de preenchimento obrigatório.

O Centro Paroquial de Bem Estar Social de Almeirim respeita o seu direito à privacidade e não recolhe qualquer informação pessoal sobre si sem o seu consentimento. Os dados pessoais aqui fornecidos serão tratados com as garantias de segurança e confidencialidade, exigidas pela Lei de Proteção de Dados e utilizados pelo Centro Paroquial de Bem Estar Social de Almeirim para a finalidade descrita. Poderá consultar a nossa Política de Privacidade em [centroparoquial.almeirim.org](http://centroparoquial.almeirim.org) e nos nossos serviços administrativos.

Declaro que li, aceito e autorizo que os dados recolhidos sejam utilizados pelo Centro Paroquial de Bem Estar Social de Almeirim para a finalidade acima descrita.

Almeirim, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

Ass: \_\_\_\_\_

[Assinatura conforme documento identificativo]

Pel'A Instituição \_\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_