

**- FICHA DE INSCRIÇÃO -**

**Data de Inscrição para Centro de Dia:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Data de Admissão** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Data de saída:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Data de Inscrição para ERPI:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Data de Admissão:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Data de saída:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Resposta Social**

ERPI\_\_

Centro de Dia\_\_

**DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE**

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

Nome pelo qual deve ser tratado: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Sexo: F  M

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

Estado civil: \_\_\_\_\_

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

Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Profissão exercida: \_\_\_\_\_ Habilitações: \_\_\_\_\_

Número de cartão de cidadão/Bilhete de Identidade: \_\_\_\_\_

Validade: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Número de identificação fiscal: \_\_\_\_\_

Número da segurança social: \_\_\_\_\_

Nº utente de saúde: \_\_\_\_\_

**CARACTERIZAÇÃO SOCIAL E FAMILIAR**

**Tem filhos?**

SIM

NÃO

NOME	IDADE	CONTACTO

**- FICHA DE INSCRIÇÃO -**


Com quem habita atualmente:

Vive só	
Vive com o cônjuge	
Vive com o(s) filho(s)	
Vive com outros familiares	

Quem? \_\_\_\_\_

Outros familiares mais próximos: \_\_\_\_\_

Tem alguém que seja da sua relação próxima a frequentar esta instituição?	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	
---	------------	------------	--

Nome: \_\_\_\_\_ Resposta social: \_\_\_\_\_

**DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA RESPONSÁVEL PELO UTENTE**

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

Parentesco: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Número de cartão de cidadão: \_\_\_\_\_ Validade: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Número de identificação fiscal: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Contactos: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**MOTIVO DO PEDIDO**

**Breve fundamentação:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Já esteve/está noutra Instituição?

Sim  Qual? \_\_\_\_\_

Não

**- FICHA DE INSCRIÇÃO -**

**INFORMAÇÕES SOBRE O ESTADO DE SAÚDE ACTUAL**

Recorre com frequência ao serviço de saúde?

**SIM**  **NÃO**

Se sim, com que frequência? \_\_\_\_\_

Médico de Família: \_\_\_\_\_

Subsistema de Saúde: \_\_\_\_\_

<b>PROBELMAS DE SAÚDE</b>			
Doenças oncológicas		Cardíacos	
Hipertensão		Depressivos	
Infectocontagiosas		Auditivos	
Padrões de sono		Sistema nervoso	
Respiratórios		Diabetes	
Reumatismo		Visão	
Urinários		Intestinais	

Outros: \_\_\_\_\_

Cirurgias: \_\_\_\_\_

Alergias conhecidas: \_\_\_\_\_

<b>PORTADOR/A DE DEFICIÊNCIA (TIPO)</b>	
Mental	
Visual	
Motora	
Auditiva	
<i>Observações:</i>	

**- FICHA DE INSCRIÇÃO -**

**Tipo de Alimentação**

Dieta __ Diabética__ Pouco Sal__
Geral __

**Consistência**

Normal __ Pastosa__ Liquida__
-------------------------------

**Auxílios de Marcha**

Bengala __ Andarilho__ Moleta__ Cadeira de rodas__ outro__
--

**AValiação SUMÁria DA FUNCIONALIDADE DO UTENTE**

Autónomo, não necessita de apoio	
Necessita de pequenos apoios na vida quotidiana	
Necessita de apoio na higiene pessoal	
Totalmente dependente para a satisfação das necessidades básicas	

**Relações Sociais**

Boas relações sociais	SIM	NÃO	
Relações sociais com a família e/os amigos/vizinhos	SIM	NÃO	
Relação social apenas com a família	SIM	NÃO	
Não sai do domicílio mas recebe visitas	SIM	NÃO	
Não sai do domicílio nem recebe visitas	SIM	NÃO	



Centro Social  
PADRE  
FERNANDO DIOGO

**- FICHA DE INSCRIÇÃO -**

**A PREENCHER PARA A RESPOSTA SOCIAL DE CENTRO DE DIA**

Serviços	Descrição	
Higiene e Conforto Pessoal	1 a 2 vezes por semana	
	1 vez por dia	
	2 vezes por dia	
Tratamento de roupa		
Alimentação	Pequeno-almoço	
	Almoço	
	Lanche	
	Jantar	
Serviços Externos		
Auxílio nas refeições		
Serviços de Transporte		



Centro Social  
PADRE  
FERNANDO DIOGO

**- FICHA DE INSCRIÇÃO -**

**ATIVIDADES DE OCUPAÇÃO**

Gostos e interesses?

---

---

---

Outras informações importantes:

---

---

---

---

---

**DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA**

Bilhete de Identidade ou Cartão de Cidadão	
Nº de Contribuinte	
Cartão de Beneficiário ou Pensionista	
Cartão do Serviço Nacional de Saúde	
Declaração de IRS	
Declaração de Rendimentos da Segurança Social	



Centro Social  
PADRE  
FERNANDO DIOGO

**- FICHA DE INSCRIÇÃO -**

**AUTORIZAÇÃO PARA FOTOCÓPIA DE CARTÃO DE  
CIDADÃO/PASSAPORTE/BILHETE DE IDENTIDADE**

(Nos termos do Artigo 5.º n.º 2 da Lei n.º 7/2007 de 05 de fevereiro, alterada pela Lei n.º 32/2017, de 01 de junho)

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador/a do Cartão de Cidadão com o n.º \_\_\_\_\_, válido até \_\_\_\_-\_\_\_\_\_,  
emitido pela República Portuguesa, declaro que autorizo o Centro Social Padre Fernando  
Diogo a fotocopiar o Cartão de Cidadão/Passaporte/Bilhete de Identidade de que sou  
titular, para efeitos de \_\_\_\_\_.

Bombarral, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

**- FICHA DE INSCRIÇÃO -**

**CONSENTIMENTO, PROTEÇÃO E PROCESSAMENTO DOS DADOS PESSOAIS**

De acordo com a legislação aplicável sobre proteção de dados pessoais e com o Regulamento Geral de Proteção de Dados da Comissão europeia - 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho da União Europeia, de 27 de abril de 2016, o Centro Social Padre Fernando Diogo informa que, todos os dados solicitados têm como finalidade a organização administrativa dos processos individuais dos utentes, a preservação dos seus interesses vitais, bem como o cumprimento das obrigações legais.

Dada a natureza da atividade da valência, existe a necessidade de transferir os dados pessoais dos utentes, de acordo com a legislação em vigor, a outras entidades públicas ou privadas, para efeitos de obtenção de apoios sociais e para a melhor gestão dos processos, no interesse do mesmo.

O Interessado/Responsável pela inscrição do utente têm o dever de manter atualizados os dados pessoais da presente ficha, devendo para tal dirigir-se à secretaria da instituição presencialmente ou por mail – geral@cspfdiogo.pt sempre que houver alterações.

Estes dados serão mantidos enquanto durar a relação do utente com a instituição e posteriormente enquanto for necessário legalmente, ou no mútuo interesse, e serão tratados de acordo com a política de privacidade do Centro Social Padre Fernando Diogo garantindo os direitos do Titular dos Dados.

Assinatura do Interessado/ Responsável pela inscrição

\_\_\_\_\_

Bombarral, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_



**- FICHA DE INSCRIÇÃO -**

Qualquer contacto com o Centro Social Padre Fernando Diogo no âmbito do processamento dos dados pessoais deverá ser dirigido à Direção Técnica da ERPI.

Contato Telefónico: 262 600 190 (Opção 1) E-mail: [benilde.cordeiro@cspfdiogo.pt](mailto:benilde.cordeiro@cspfdiogo.pt)