

Ficha de Atendimento/ Inscrição

Data de Inscrição: _____

1. Dados de Identificação do candidato

Nome Completo _____

Data de Nascimento _____ Idade _____ N.º.B.I _____

Morada _____

Concelho _____ CP _____ Localidade _____

Contacto telefónico _____

2. Motivo do Pedido

Fundamentação: _____

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

Nome _____

Data de Nascimento _____ Parentesco/Relação _____

Morada _____

Contacto telefónico _____ Actividade Profissional _____

4. Grau de dependência (Coloque um x no seu caso)

Realiza as actividades de vida diária sem apoio;

Desloca-se com dificuldade

Desloca-se em cadeira de rodas, andarilho, ou outro tipo de ajuda técnica

Passa muito tempo na cama

Encontra em situação de acamado;

Apresenta-se em estado de lucidez permanente;

Apresenta sintomas de confusão mental;

Assinatura do Candidato: _____

Assinatura do Responsável: _____

Rio de Mouro, _____ de _____ de 20__

CASA DE REPOUSO
O SOBREIRO, LDA