

## SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO

### FICHA DE INSCRIÇÃO

**A PREENCHER PELOS SERVIÇOS**

APRESENTAÇÃO:

DECISÃO:

ADMISSÃO:

[PREENCHER, COM LETRA MAIÚSCULA, OU ASSINALAR, CONSOANTE O CASO]

#### 1. CANDIDATO

NOME \_\_\_\_\_ GÉNERO  M  F  
 DATA NASCIMENTO \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_  
 BI/CC (N.º; DATA) \_\_\_\_\_ NIF \_\_\_\_\_ NISS \_\_\_\_\_  
 N.º UTENTE SNS \_\_\_\_\_ SUBSISTEMA/SEGURO SAÚDE; N.º BENEFICIÁRIO/APÓLICE \_\_\_\_\_  
 MORADA \_\_\_\_\_  
 EMAIL \_\_\_\_\_ TELEFONE \_\_\_\_\_ TELEMÓVEL \_\_\_\_\_

#### 2. REGIME DE ACOLHIMENTO

PERMANENTE  TEMPORÁRIO – DURAÇÃO: \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

#### 3. AUTONOMIA

SIM  NÃO  
 (INDEPENDÊNCIA/DEPENDÊNCIA LIGEIRA)

#### 4. FREQUÊNCIA DE OUTRO EQUIPAMENTO (FUNDAÇÃO SOPHIA)

SIM  NÃO  
 QUAL: \_\_\_\_\_

#### 5. SERVIÇOS

[INDICAR O N.º TOTAL DE QUADRADOS ABAIXO ASSINALADOS]

ALIMENTAÇÃO

HIGIENE E CONFORTO PESSOAL

HIGIENE HABITACIONAL

TRATAMENTO DE ROUPA

TELEASSISTÊNCIA \*

PROGRAMA GERAL DE ANIMAÇÃO E  
 ENVELHECIMENTO ACTIVO \*

SERVIÇOS AO FIM-DE-SEMANA \*

AUMENTO DO N.º ACTOS/DIA \*

\* ESTES SERVIÇOS DETERMINAM A MAJORAÇÃO DA  
 COMPARTICIPAÇÃO FAMILIAR NOS TERMOS DO  
 REGULAMENTO INTERNO

#### 6. MOTIVAÇÃO DO PEDIDO DE ADMISSÃO

---



---



---



---

## 7. AGREGADO FAMILIAR/ REPRESENTANTES FAMILIARES OU OUTROS RESPONSÁVEIS

[SELECIONAR AS HIPÓTESES AGREGADO FAMILIAR, REPRESENTANTE FAMILIAR/OUTRO RESPONSÁVEL OU AMBAS, CONSOANTE O CASO]

1.º  AGREGADO FAMILIAR  REPRESENTANTE FAMILIAR/OUTRO RESPONSÁVEL RELAÇÃO \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

DATA NASCIMENTO \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_

BI/CC (N.º; DATA) \_\_\_\_\_ NIF \_\_\_\_\_

MORADA \_\_\_\_\_

EMAIL \_\_\_\_\_ TELEFONE \_\_\_\_\_ TELEMÓVEL \_\_\_\_\_

2.º  AGREGADO FAMILIAR  REPRESENTANTE FAMILIAR/OUTRO RESPONSÁVEL RELAÇÃO \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

DATA NASCIMENTO \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_

BI/CC (N.º; DATA) \_\_\_\_\_ NIF \_\_\_\_\_

MORADA \_\_\_\_\_

EMAIL \_\_\_\_\_ TELEFONE \_\_\_\_\_ TELEMÓVEL \_\_\_\_\_

3.º  AGREGADO FAMILIAR  REPRESENTANTE FAMILIAR/OUTRO RESPONSÁVEL RELAÇÃO \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

DATA NASCIMENTO \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_

BI/CC (N.º; DATA) \_\_\_\_\_ NIF \_\_\_\_\_

MORADA \_\_\_\_\_

EMAIL \_\_\_\_\_ TELEFONE \_\_\_\_\_ TELEMÓVEL \_\_\_\_\_

## 8. OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES

---

---

---

---

## 9. DECLARAÇÕES OBRIGATÓRIAS

**O CANDIDATO E OS REPRESENTANTES FAMILIARES/OUTROS RESPONSÁVEIS DECLARAM, COM VERDADE E RIGOR:**

NÃO PADECER O CANDIDATO DE QUADRO CLÍNICO INCOMPATÍVEL COM O ACOLHIMENTO OU O REGULAR FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS

CONHECER A POLÍTICA DE TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS DA **FUNDAÇÃO SOPHIA** E, NOMEADAMENTE, QUE O TRATAMENTO DOS RESPECTIVOS DADOS, AÍ INCLUÍDA A SUA PARTILHA, É NECESSÁRIO, ENTRE OUTROS, À FORMAÇÃO E GESTÃO DO CONTRATO DE ACOLHIMENTO, À PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS E AO CUMPRIMENTO DE OBRIGAÇÕES LEGAIS E CONTRATUAIS

## 10. DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS (CÓPIAS)

CARTÃO DE CIDADÃO\* DO CANDIDATO, DOS ELEMENTOS DO RESPECTIVO AGREGADO FAMILIAR E DOS REPRESENTANTES FAMILIARES/ OUTROS RESPONSÁVEIS OU

BILHETE DE IDENTIDADE\*, CARTÃO DE CONTRIBUINTE E, NO CASO DO CANDIDATO, DE BENEFICIÁRIO DA SEGURANÇA SOCIAL E DE UTENTE DO SNS

*\* CASO O TITULAR NÃO CONSINTA NA REPRODUÇÃO DO DOCUMENTO, DEVE O MESMO SER EXIBIDO PARA RECOLHA DOS DADOS PERTINENTES*

CARTÃO DE BENEFICIÁRIO DE SUBSISTEMA OU SEGURO DE SAÚDE (CASO INDICADO)

COMPROVATIVO DAS MORADAS DE RESIDÊNCIA DO AGREGADO FAMILIAR E DOS REPRESENTANTES FAMILIARES/ OUTROS RESPONSÁVEIS

RELATÓRIO MÉDICO DESCRITIVO DO QUADRO CLÍNICO E CERTIFICADOS DE VACINAÇÃO DO CANDIDATO

DOCUMENTAÇÃO SOBRE A SITUAÇÃO PATRIMONIAL, RENDIMENTOS E DESPESAS MENSAIS FIXAS DO AGREGADO FAMILIAR

## 11. CONSENTIMENTOS

TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS PARA FINS DE DIVULGAÇÃO E PROMOÇÃO DE SERVIÇOS, ACTIVIDADES, EVENTOS E NOTÍCIAS

**CANDIDATO:**

SIM  NÃO

**1.º REPRESENT./RESPONS.:**

SIM  NÃO

**2.º REPRESENT./RESPONS.:**

SIM  NÃO

[DATA] \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

[ASSINATURAS] **CANDIDATO:** \_\_\_\_\_

**REPRESENTANTES FAMILIARES/** \_\_\_\_\_

**OUTROS RESPONSÁVEIS:** \_\_\_\_\_