



Ficha de Candidatura

1. Identificação do Candidato

Nome

Morada

Código Postal

Localidade

Data de nascimento / /

Idade

Estado Civil

Telefone

Telemóvel

BI/CC nº

Beneficiário nº

Subsistema de saúde

2. Identificação do Familiar/Representante

Nome

Morada

Código Postal

Localidade

Telefone

Telemóvel

E-mail

Grau de parentesco

3. Avaliação Social

Vive sozinho (a) Vive com Outros Quem?
familiares

Filhos: Sim Não Quantos filhos?

Habitação: Própria Arrendada Habitação Social

4. Motivo da Inscrição/Admissão

Doença (s) Isolamento Social

Dependência Grau da dependência Ausência de retaguarda familiar Vontade própria

Segurança Social Centro Distrital Hospitalizado Temporária

5. Avaliação Socioeconómica

Rendimentos do Utente Rendimentos do agregado



Ficha de Candidatura

6. Outras informações

Utente frequenta Sim Qual? Não
outra resposta social?

Identificação da Instituição Trouxe documentação? Sim Não

Documentos Relatório Clínico Rendimentos Despesas
Pessoais

É da vontade do idoso a sua institucionalização? Sim Não

Declaro serem verdadeiras as informações disponibilizadas,

Pedrouços , _____ de _____ de _____

Assinatura Utente / Familiar / Responsável

Assinatura do Presidente da Direção