

SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO

Ficha de Inscrição

Dados de Identificação do Candidato

Nome completo: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Idade: _____ Sexo: _____

Morada: _____

Telefones de contacto: _____

BI n.º _____ NIF: _____ NISS: _____

N.º SNS: _____ Médico de Família: _____

Dados de identificação e contacto das pessoas próximas do Cliente

Nome: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Parentesco/Relação: _____

Morada: _____

Telefone: _____

Serviços pretendidos

Fornecimento de refeição _____

Acompanhamento e apoio nas refeições _____

Cuidados de higiene e de conforto pessoal _____

Tratamento da roupa do uso pessoal _____

Higiene habitacional, estritamente necessária à natureza dos cuidados prestados _____

Atividades de animação e socialização _____

Administração de medicação prescrita pelo médico _____

Outros: _____

Após submissão do formulário, deverá aguardar o contacto da Muro de Abrigo para marcação de atendimento presencial e ter reunidas fotocópias dos seguintes documentos:

- Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade, cartão das Finanças e cartão do Sistema Nacional de Saúde do Candidato;**
- Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade, cartão das Finanças e cartão do Sistema Nacional de Saúde do familiar responsável do Candidato;**
- Declaração médica onde constem os problemas de saúde e a medicação que o Candidato se encontra a tomar;**
- Orçamento da farmácia onde conste o custo da medicação discriminada e o valor mensal da despesa;**
- Recibo de renda;**
- Declaração de IRS do ano imediatamente anterior;**
- Outros documentos que considere relevante para avaliação da situação económica.**