



Lar da Santa Casa da Misericórdia do
Entroncamento

FICHA DE INSCRIÇÃO INDIVIDUAL

Inscrição nº: _____

Data de receção: _____
/ /20

Rubrica: _____

Nome Completo: _____
Data de Nascimento: _____ Naturalidade: _____ Estado civil: _____
Filiação: Pai _____ Mãe _____
BI/CC Nº: _____ Arquivo de Identificação _____ Data de emissão/válido até _____
NIF: _____ S.N.S.: _____ Beneficiário SS nº: _____
Outro subsistema nº: _____ Hab. Literárias _____ Profissão _____
Rendimentos mensais: _____ Total de rendimentos registados no ano anterior: _____
Morada: _____
Código Postal: _____ Telefone: _____ Telemóvel: _____

Dados da pessoa que solicita o apoio:

Nome: _____
Filiação: Pai _____ Mãe _____
BI/CC Nº: _____ Arquivo de Identificação _____ Data de emissão/válido até _____
NIF: _____ Grau Parentesco: _____ Ocupação Profissional _____
Morada: _____ Código Postal: _____ - Localidade: _____
Telefone (fixo e móvel): _____ Email: _____

Com que reside:

- Sozinho
 Conjugue
 Filho (s)
 Em regime de alternância em casa dos filhos
 Outros. Quem? _____

Motivo que levou ao pedido para apoio:

- Incapaz de realizar as tarefas domésticas do quotidiano
(limpeza; tratamento de roupas; refeições; etc.)
 Incapaz de realizar o autocuidado (higiene pessoal; vestir; etc.)
 Necessidade de ocupação / solidão
 Outro: _____

Quem teve a iniciativa do apoio:

- Por iniciativa própria
 Familiares
 Amigos
 Técnicos
 Outros. Quais? _____

Que tipo de apoio necessita:

- Internamento
 Centro de Dia
 Apoio Domiciliário
 Alimentação (Almoço Jantar)
 Cuidados de Higiene Tratamento de Roupas
 Higiene Habitacional Socialização/Animação na instituição

Usufri de algum apoio Institucional?

Não Sim Em que instituição? _____ Tipo de apoio? _____

Breve descrição da situação sociofamiliar:

Sofre de: **DOENÇA INFETOCONTAGIOSA** Sim Não | **DOENÇA MENTAL** Sim Não | **ALCOOLISMO CRÓNICO** Sim Não

É irmão da Santa Casa da Misericórdia do Entroncamento Sim Não

Possui familiares inscritos ou a frequentar a nossa Instituição? Sim Não Se sim, quem? _____

Data de Inscrição: _____ / _____ / _____ O próprio ou a pessoa que solicita: _____



A PREENCHER PELOS SERVIÇOS

1 – Diligências (contactos telefónicos; atendimentos;)

Data e hora de admissão previstas: / / ; h Código de Roupa: Quarto proposto¹ Nº Ala

Horários de serviços¹

2- Descrição Sumária da Funcionalidade do Cliente

<input type="checkbox"/> Autónimo	<input type="checkbox"/> Semi-Dependente		<input type="checkbox"/> Dependente		
Movimentação <input type="checkbox"/> Independente	<input type="checkbox"/> Andarilho	<input type="checkbox"/> Bengala	<input type="checkbox"/> Cadeira de Rodas	<input type="checkbox"/> Com ajuda de 3ºs	
Uso de <input type="checkbox"/> Cueca Fralda	<input type="checkbox"/> Fralda	<input type="checkbox"/> Algália	<input type="checkbox"/> Dispositivo urinário		
Higienização <input type="checkbox"/> Sozinho	<input type="checkbox"/> Com ajuda	<input type="checkbox"/> WC	<input type="checkbox"/> Cama		
Alimentação <input type="checkbox"/> Sozinho	<input type="checkbox"/> Com ajuda				
Tipo e consistência de Alimentação (<i>segundo hábitos do utente, a reavaliar pelos serviço de saúde</i>)					
<input type="checkbox"/> Geral	<input type="checkbox"/> Diabética	<input type="checkbox"/> Laxante	<input type="checkbox"/> Obstipante	<input type="checkbox"/> Hipossalina	<input type="checkbox"/> Hiperproteica
<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Pastosa	<input type="checkbox"/> Líquida	<input type="checkbox"/> Mole homogénea		

3 – Cumprimento das condições gerais de admissão constantes no Regulamento Interno da Resposta Social

S N NA

Ser natural e/ou residente no concelho

Não sofrer de doença infectocontagiosa

Não sofrer de doença mental

Não sofrer de alcoolismo crónico

Irmão da Santa Casa da Misericórdia do Entroncamento

Possuir idade mínima de 65 anos

Pessoas em situação de isolamento, dependência e/ou situação de incapacidade face à realização das AVD's

Concordância clara do Utente de querer ingressar na resposta social

4 – Resposta do serviço

Admitido na resposta social

Encaminhado para outra resposta social

Encaminhado para outro serviço

Manutenção em lista de espera

Outro:

Data: / /

O Técnico:

¹ Se aplicável



Lar da Santa Casa da Misericórdia do
Entroncamento

FICHA DE INSCRIÇÃO INDIVIDUAL
ANEXO A - DOCUMENTOS A ENTREGAR NO ATO DE CANDIDATURA

As inscrições serão aceites durante todo o ano e são válidas durante **12 meses**, após este período deve proceder-se à renovação da referida inscrição. É obrigatória a entrega dos documentos necessários ao cálculo da mensalidade sempre que haja atualização dos seus rendimentos, caso contrário a inscrição será anulada.

Documentos a entregar na ato da candidatura:	Assinalar com "✓"
a) Dados relativos ao Bilhete de Identidade ou Cartão do Cidadão do utente e pessoa que solicita ²	
b) Dados relativos ao cartão de Contribuinte (caso Bilhete de Identidade) do utente e pessoa que solicita	
c) Dados relativos ao cartão de Beneficiário da Segurança Social (caso Bilhete de Identidade) do utente	
d) Cartão de Utente (SNS) (caso Bilhete de Identidade) do utente	
e) Última Declaração de IRS e respetiva nota de liquidação	
f) Declaração anual de pensões, ou na ausência de rendimentos, uma declaração comprovativa da Segurança Social	
g) Documento (s) comprovativo (s) da existência de despesas mensais fixas (ex. despesas com medicamentos de uso permanente [documentos comprovativos dos últimos três meses], etc.)	
h) Comprovativo dos rendimentos prediais, caso existam, ou a Declaração de Compromisso de Honra de não existência de rendimentos prediais	
i) Cadernetas prediais atualizadas, caso existam, ou a Declaração de Compromisso de Honra de não existência de bens imóveis	
j) Declaração dos rendimentos de capitais, caso existam, ou a Declaração de Compromisso de Honra de não existência de rendimentos de capitais	
k) Os Descendentes de 1º Grau da linha reta ou quem se Encontre à Prestação de Alimentos deverão fornecer, igualmente, os documentos exigidos nas alíneas a), g), h) i), j) e k)	

Documentos a entregar na ato da admissão:	Assinalar com "✓"
a) Relatório do médico de família, com o quadro clínico/saúde do utente e descrição da prescrição médica /guia de tratamento em vigor	
b) Últimas análises e exames complementares de diagnóstico do utente	

O responsável pela inscrição: _____ em ____ / ____ / ____

O responsável pela receção da documentação: _____ em ____ / ____ / ____

² A cópia destes documentos deve ser autorizada pelo próprio.



Lar da Santa Casa da Misericórdia do
Entroncamento

FICHA DE INSCRIÇÃO INDIVIDUAL
ANEXO B - DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DE HONRA

Nota: o preenchimento deste documento é obrigatório apenas caso não existam rendimentos prediais e/ou imóveis e/ou capitais.

Para efeitos de avaliação da inscrição que apresento no Lar Santa Casa da Misericórdia do Entroncamento, os abaixo assinados declaram, sob o compromisso de honra que, na referida data, para além dos rendimentos já declarados e reportados na candidatura não possuem *(riscar o que não é aplicável)*:

- a) Rendimentos prediais (imóveis urbanos e/ou rústicos);
- b) Rendimentos de capitais (certificados de aforro, de títulos de Tesouro, aplicações em poupança, entre outros)
- c) Bens imóveis para além de habitação permanente (salvo se o valor patrimonial desta exceda 390 vezes o valor da retribuição mínima mensal garantida (RMMG)).

Por corresponder integralmente à verdade, assinam de seguida, todos os membros do agregado familiar e descendentes de 1º grau.

Entroncamento, ____ de _____ de _____

Assinaturas:

O (a) candidato (a), _____

O (a) _____, _____

O (a) _____, _____

O (a) _____, _____