



Ficha de Inscrição | Admissão Sénior

Parte I: Recolha dos Dados

Data de Inscrição: ___/___/___ Data de Admissão: ___/___/___ Data de Saída: ___/___/___ Motivo:

Resposta Social: ERPI CD SAD

Ponto de Situação da Inscrição

- Admitido
- Não admitido, mas interessada em ingressar (lista de espera)
- Não admitida e anulada a inscrição pelo potencial cliente/pessoa de referência
- Não admitida e anulada a inscrição por não respeitar requisitos

Nº Processo:

1. Dados de identificação do cliente

Nome Completo:

Nome a ser tratado:

Naturalidade

Data de Nascimento:

Data de Comemoração:

Idade:

Estado civil:

Morada:

Código Postal:

Telefone de Casa:

BI/CC N.º:

Telemóvel:

N.º de Contribuinte:

Email:

Beneficiário SS n.º:

SNS:

2. Dados e identificação e contatos da(s) pessoa(s) próxima(s) do cliente

Nome Completo:

Data de Nascimento:

Parentesco/Relação:

Morada:

Código Postal:

Telefone de Casa:

Telefone:

Ocupação:

Email:

Proibida a reprodução sem a devida autorização da LAAC



Ficha de Inscrição | Admissão Sénior

Nome Completo: _____
Data de Nascimento: _____ Parentesco/Relação: _____
Morada: _____
Código Postal: _____ Telefone de Casa: _____
Telefone: _____ Ocupação: _____
Email: _____

Nome Completo: _____
Data de Nascimento: _____ Parentesco/Relação: _____
Morada: _____
Código Postal: _____ Telefone de Casa: _____
Telefone: _____ Ocupação: _____
Email: _____

Nome Completo: _____
Data de Nascimento: _____ Parentesco/Relação: _____
Morada: _____
Código Postal: _____ Telefone de Casa: _____
Telefone: _____ Ocupação: _____
Email: _____

3. Agregado familiar

Tem filhos(as)? Sim Não

Nome: _____	Idade: _____	Parentesco: _____
Nome: _____	Idade: _____	Parentesco: _____
Nome: _____	Idade: _____	Parentesco: _____
Nome: _____	Idade: _____	Parentesco: _____



Ficha de Inscrição | Admissão Sénior

4. Serviços solicitados (com exceção do ERPI)

Serviços solicitados	Periodicidade				Quantidade			
	Diário	Semanal	Quinzenal	Mensal	1x	2x	3x	Outra
Higiene pessoal								
Cuidados de Imagem								
Fornecimento de alimentação								
Apoio na Alimentação								
Assistência medicamentosa								
Apoio social								
Arrumação e pequenas limpezas ao domicílio								
Tratamento de roupas								
Aquisição de bens e serviços								
Acompanhamento ao exterior								
Atividades de Animação/ socialização								
Atividades desportivas								
Outro. Qual: _____								

5. Cálculo da mensalidade (folha excell)

6. Despesas mensais

Quantitativos fixos:

- Renda _____, ____

Quantitativos oscilantes :

Despesas Médicas _____, ____

7. Situação económica

Rendimentos Cliente: _____ €

Rendimentos *per capita*: _____ €

Rendimentos do Agregado Familiar: _____ €

Comparticipação mensal: _____ €



Ficha de Inscrição | Admissão Sénior

8. Situação financeira

Fontes de rendimento

Designação	Quantitativo
Reforma	
Pensão de sobrevivência	
Subsidio 3ª pessoa	
Outros	

Estimativa do Cálculo da Mensalidade:

$$R = \frac{RF - D}{N}$$

R: rendimento “per capita”
RF: rendimento mensal líquido do agregado familiar ($\frac{1}{12}$ do rendimento anual)
D: despesas fixas
N: n.º de elementos do agregado familiar

Descrição dos Cálculos

(Nota: o valor é apenas estimado face aos dados fornecidos no dia da inscrição.)

9. Relações de vizinhança | Amigos | Integração na comunidade

10. Condições habitacionais (descrição pelo candidato/família ou ver Relatório de Visita Domiciliária)

11. Estado funcional

Independente

Semi-dependente

Dependente

AJUDAS TÉCNICAS

Bengala
 Canadianas
 Andarilho
 Cadeira de rodas
 Com a ajuda de 3^{os}

Fralda (noite)
 Algália
 Sonda Nasogástrica
 Nebulizador
 Outra:

DIETA ALIMENTAR

Consistência:
 Normal
 Dieta pastosa
 Dieta Mole
 Dieta Líquida

Especificidades:
 Hipossalina
 Hipoglissémica
 Hipolípida
 Outra:

12. Saúde

Centro de saúde:

Contato:

Médico de família:

Antecedentes pessoais:

13. Motivo do pedido

Em caso de não haver vaga, está interessado(a) em ingressar na Lista de Espera? SIM NÃO

14. Foram entregues cópias de todos os documentos necessários?

Sim Não

Assinale quais os documentos em falta e a respetiva data de entrega

B.I | Cartão do Cidadão __/__/__
 N.º de Contribuinte __/__/__

Cartão de Beneficiário ou Pensionista __/__/__
 Cartão do Serviço Nacional de Saúde __/__/__



Ficha de Inscrição | Admissão Sénior

Admissível? (assinale com uma X)

Sim

Não

Porquê?

É sócio da Associação?

Sim Não

Visita às instalações:

Sim; Não, opção da família; Não, indisponibilidade do estabelecimento

Observações

Data: __/__/__

Cliente/Familiar _____

Data: __/__/__

Instituição _____



Ficha de Inscrição | Admissão Sénior

Parte II – Avaliação da Candidatura (A preencher pela Coordenadora Técnica 3ª Idade/Diretora Técnica)

1. Critérios de seleção e priorização

Critério	Pontuação	Resultado
1. Pessoas de fracos recursos económicos;	40%	
2. Pessoas com risco de isolamento social e/ou socialmente vulneráveis;	25%	
3. Ausência ou indisponibilidade da família ou outras pessoas para assegurar os cuidados básicos;	20%	
4. Situação de risco de aceleração ou degradação do processo de envelhecimento;	10%	
5. Residência na área de intervenção da Liga dos Amigos de Aguada de Cima.	5%	
Total:	100%	

Parecer Técnico:

Data

/

/

Assinatura