**Ficha de Sinalização**

|  |
| --- |
| **I – Entidade Sinalizadora** |

**Entidade**

**Serviço**       **Técnico**

**Outros**

**Contactos**      /      **e-mail**

**Programa de Intervenção: + Familia**

Atendimento Social

Violência Doméstica

Parentalidade na adolescência

Intervenção familiar e gestão doméstica

Intervenção Psicológica

Pessoa idosa em situação de risco social

Pessoa com Deficiência(s)

|  |
| --- |
| **II - Identificação do/a Munícipe** |

**Nome**

**Data Nascimento**       **Estado Civil**

**C.C.** **NIF** **NISS**

**Morada**      **C.P.**     -

**Contactos**       /

|  |
| --- |
| **III - Agregado Familiar** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Nome** | **D.N. / Idade** | **Parentesco** | **Ocupação** | **Habilitações** | **Rendtos.** | **Origem dos Rendtos.** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **IV - Caracterização Habitacional** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Regime de Ocupação** | | **Tipologia:** | | | | **Habt. Soc.?** |
| **Estado de Conservação** | | | | | | |
| **Condições habitacionais:** | Cozinha | | WC | Água Canalizada | Luz | |

|  |
| --- |
| **V - Situação de Saúde** |

**Unidade Saúde Familiar**

**Médico/a de família**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Diagnóstico** | **Entidades de Saúde de acompanhamento** | **Tratamento/Medicação** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Outras informações relevantes**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **VI – Contactos de Referência** (Outros elementos significativos: família, vizinhos, …) |

**Nome**

**Morada**      **C.P.**     -

**Contactos**       /

**Tipo de Relacionamento**:

|  |
| --- |
| **VII - Outras Entidades de Referência** (outras intervenções /apoios específicos) |

**Entidade**

**Técnico/a**

**Contactos**       /

**Intervenção Efetuada**:

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **VIII - Motivo/Pedido de Intervenção** |

|  |
| --- |
|  |

Data

O/a Técnico/a

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_