

Identificação da/o utente

Entidade	<input type="text"/>	Processo nº	<input type="text"/>
Tipo de resposta	<input type="text"/>	Data abertura do processo	<input type="text"/> ^d <input type="text"/> ^d - <input type="text"/> ^m <input type="text"/> ^m - <input type="text"/> ^a <input type="text"/> ^a
Contacto telefónico	<input type="text"/>		
Técnico/a	<input type="text"/>		
E-mail	<input type="text"/>		

1. IDENTIFICAÇÃO DA/O UTENTE

Nome	<input type="text"/>		
Data nascimento	<input type="text"/> ^d <input type="text"/> ^d - <input type="text"/> ^m <input type="text"/> ^m - <input type="text"/> ^a <input type="text"/> ^a	Idade	<input type="text"/> <input type="text"/>
Morada	<input type="text"/>		
Código Postal	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Localidade	<input type="text"/>
Distrito	<input type="text"/>	Concelho	<input type="text"/>
Naturalidade	<input type="text"/>	Nacionalidade(s)	<input type="text"/>
Estado Civil	<input type="text"/>	Se outro, qual?	<input type="text"/>
Doc. Identificação	<input type="text"/>	Número	<input type="text"/>
Nº SN Saúde	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>
NIF	<input type="text"/>		
NISS	<input type="text"/>	Sexo	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Outro(s) <input type="text"/>

2. NÍVEL DE ENSINO

3. SITUAÇÃO PROFISSIONAL

Se desempregado/a, há quanto tempo?

Profissão

Principal meio de subsistência (pode complementar a opção escolhida)

Prestação de apoio social? Sim Não

Se sim, quais? (pode complementar a opção escolhida)

Valor médio de rendimento mensal

4. AGREGADO FAMILIAR

4.1. Tipo de família

Identificação da/o utente

4.2. Agregado familiar

Elemento	Nome	D.N. e Idade	Parentesco	Profissão/Ocupação	Estabelecimento Ensino/Ano
1 (utente)					
2					
3					
4					
5					
6					

Tem animais domésticos/estimação? Sim Não

Se sim, existe risco de abandono e/ou violência? Sim Não

Se sim, qual a entidade a sinalizar?

4.3 Situação habitacional

4.4. Situação atual das crianças e jovens

a) Crianças e jovens com processo CPCJ? Sim Não Arquivado

Se sim, qual a CPCJ? Contacto

b) Crianças e Jovens com processo em Tribunal de Família e Menores? Sim Não

	Em curso	Arquivado	Nº de processo	Tribunal	Técnico/a de referência
Processos de Promoção e Proteção					
Processos de Regulação das Responsabilidades Parentais					
Outros. Quais?					

c) Acolhimento em Centro de Acolhimento Temporário Sim Não

Se sim, qual?

Início em: ^d ^d - ^m ^m - ^a ^a Fim em: ^d ^d - ^m ^m - ^a ^a

d) Institucionalização em Lar Infância e Juventude Sim Não

Se sim, qual?

Início em: ^d ^d - ^m ^m - ^a ^a Fim em: ^d ^d - ^m ^m - ^a ^a

Informação adicional relativamente às alíneas anteriores

Identificação da/o utente

5. SITUAÇÃO CLÍNICA

Unidade de Saúde

Centro de Saúde

5.1 Detalhe relativamente ao estado de saúde do agregado familiar

Elemento	Doenças/ Incapacidade	Especifique medicação ministrada	Adições	Se grávida, indique tempo de gestação	Outros detalhes relevantes
1 (utente)					
2					
3					
4					
5					
6					

5.2 Descrição geral do estado de saúde

6. REDE SOCIAL DE SUPORTE

Sim Não

Das opções seguintes, seleccione as que se aplicam

Família Amigos/as Vizinhos/as Institucional

Outra? Qual? Contacto

7. CARACTERIZAÇÃO DO PEDIDO DE INTERVENÇÃO

Iniciativa do pedido de Intervenção

Data ^d ^d - ^m ^m - ^a ^a

Pedido expresso pelo/a utente

Informação adicional sobre o pedido expresso

8. INTERVENÇÕES DE OUTROS SERVIÇOS

Serviços intervenientes

Identificação	Nome do/a Profissional	Contacto	Tipos de apoio prestado	Data da intervenção

Identificação da/o utente

Anterior acolhimento em Casa Abrigo?

Sim

Nº vezes

Não

Entidade(s)	Contacto(s)	Data(s)

Anterior acolhimento em Resposta de Emergência?

Sim

Nº vezes

Não

Entidade(s)	Contacto(s)	Data(s)

9. INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Possui documentos de identificação?

Sim

Não

Quais?

Tem consigo os documentos de identificação?

Sim

Não

Quais?

Tem consigo os/as seus/suas filhos/as?

Sim

Não

Tem consigo os documentos de identificação dos seus/suas filhos/as?

Sim

Não

Quais?

Se não tem os documentos, porquê?

Tem autonomia financeira?

Sim

Não

Identifica as áreas/concelhos de risco?

Sim

Não

Quais?

Observações gerais