



FICHA DE INSCRIÇÃO
ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA PESSOAS
IDOSAS

Data: 12.10.2019

- **Entidade Recetora da Inscrição**

LAR D. PEDRO V

- **Encaminhamento de entidade de suporte social ou outras**

Sim Entidade:

Não

- **Dados de identificação do candidato**

Nome Completo:

Nome pelo qual pretende ser tratado:

Data de Nascimento:

Estado civil:

BI/CC:

NIF:

NISS:

N.º de utente SRS:

Subsistema de saúde:

Morada:

Freguesia:

Concelho:

Contato telefónico:

- **Breve descrição da situação que motiva o pedido**

	FICHA DE INSCRIÇÃO ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA PESSOAS IDOSAS	Data: 12.10.2019
---	---	------------------

Dados de identificação do familiar/responsável ou representante legal

Nome Completo:
Data de Nascimento:
Estado civil:
Parentesco/Relação:
BI/CC:
NIF:
NISS:
Morada:
Freguesia:
Concelho:
Contato telefónico:
E-mail:

• **Tipo de Acolhimento**

- Permanente Temporário
(descanso do cuidador ou outro motivo por desgaste físico e emocional, idade avançada do cuidador, outros idosos/dependentes a cargo ou por ausência ou deslocação temporária do cuidador por motivos de ordem profissional ou férias familiares)

• **Indicação de Preferência por ERPI**

	Sim	Não
Aceita inscrição em todas as IPSS com ERPI da ilha?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	FICHA DE INSCRIÇÃO ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA PESSOAS IDOSAS	Data: 12.10.2019
---	---	------------------

Ordem de Preferência:

Ordem	Instituição	Concelho
1ª		
2ª		
3ª		
4ª		
5ª		
6ª		
7ª		
8ª		
9ª		
10ª		

- **Rede de Suporte**

Rede de Suporte Familiar

Nome:
Grau de Parentesco:
Data de Nascimento:
Ocupação:
Contato telefónico:

Rede de Suporte Social

familiar/responsável vizinhança cuidador particular

Nome:
Relação:
Data de Nascimento:
Ocupação:
Contato telefónico:



FICHA DE INSCRIÇÃO
ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA PESSOAS
IDOSAS

Data: 12.10.2019

familiar/responsável vizinhança cuidador particular

Nome:

Relação:

Data de Nascimento:

Ocupação:

Contato telefónico:

Rede de Apoio Institucional

Instituição:

Valência:

Serviços:

Contato telefónico:

Assinatura do candidato

Assinatura do familiar/responsável ou representante legal

• **A preencher pela ERPI**

	Data	Assinatura
Receção da inscrição		
Registo em SIADS		
Remessa para Avaliação Técnica		
Remessa de Avaliação para Validação		