



REQUERIMENTO DE ADMISSÃO

Data: 17.02.2023

Revisão: 01

Data: _____ **Nº de Inscrição:** _____
Valência: _____ (A preencher pela Instituição)
Serviço: _____ **Data de admissão:** _____

1. Identificação

Nome: _____
Idade: _____ **Data de nascimento:** _____ **Estado Civil:** _____
Naturalidade: _____
Morada: _____
Freguesia: _____ **Concelho:** _____
C. Postal: _____ **Telefone:** _____
BI / CC nº: _____ **Validade:** _____
NIF nº: _____ **SNS nº:** _____
NISS nº: _____ **Sistema:** _____

2. Situação Económica

TIPO	VALOR
Pensão	€
Complemento de Pensão	€
Outros:	€
Total:	€

3. Rede de suporte familiar (Descendentes e/ou outros familiares):

(Preenchimento opcional)

Nome: _____ **Parentesco:** _____
Morada: _____ **Telefone:** _____
Nome: _____ **Parentesco:** _____
Morada: _____ **Telefone:** _____
Nome: _____ **Parentesco:** _____
Morada: _____ **Telefone:** _____



REQUERIMENTO DE ADMISSÃO

Data: 17.02.2023

Revisão: 01

4. Fundamento do Pedido

(Motivo da inscrição; detalhes da inscrição; estado de saúde do utente; em caso de SAD indique se pretende feriados e que dias da semana pretende; em caso de CD indique se necessita de transporte e também que dias pretende; em caso de ERPI provisório indicar as datas/período que pretende esta tipologia de internamento)

5. Grau de Dependência

(Assinalar com um X)

Desloca-se e veste-se sem dificuldade
Desloca-se com dificuldade (ajuda)
Alimenta-se sozinho
Alimenta-se com ajuda
Desloca-se em cadeira de rodas
Passa muito tempo na cama
Está acamado
Apresenta-se em estado de lucidez permanente
Apresenta sintomas de confusão mental

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

6. Serviço Pretendido

(Assinalar com um X)

☐ Serviço de Apoio ao Domicílio

☐ Alimentação
☐ Higiene Pessoal

☐ Dieta
☐ Tratamento de Roupas

☐ Normal
☐ Outro:

☐ ERPI Provisório
☐ ERPI Privado
☐ Centro de Dia
☐ Residências Assistidas

☐ Higiene Habitacional

☐ Outro: _____



REQUERIMENTO DE ADMISSÃO

Data: 17.02.2023

Revisão: 01

6.1 Tipo de Admissão (aplicável às Residências Assistidas/ERPI Privado)

☐

Singular

☐

Casal

Nome do Cônjuge: _____

7. Responsável pela Inscrição

Nome: _____

Parentesco: _____

Estado Civil: _____

CC/BI nº: _____

NIF: _____

Naturalidade: _____

Data de Nascimento: _____

Morada: _____

Concelho: _____

Freguesia: _____

Código Postal: _____

Telefone: _____

8. Observações

Praia da Vitória, ____ de _____ de ____

O Requerente

O Responsável



REQUERIMENTO DE ADMISSÃO

Data: 17.02.2023

Revisão: 01

Documentos a apresentar no acto da inscrição

1. Relatório Médico sobre a situação de dependência e AVD (actividades da vida diária) e resumo do processo clínico do idoso (com indicação da medicação);
2. Fotocópia do Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade, Cartão de Contribuinte, Cartão de Beneficiário (segurança Social, ADSE; SAMS, ADME, etc);
3. Comprovativo(s) dos Rendimentos: cópia da última declaração do IRS, nota de liquidação e declaração de pensão;
4. Fotocópia do Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade do responsável pela inscrição (quando aplicável).

Outras informações

1. Todas as inscrições têm de ser acompanhadas pelos documentos referidos acima.
2. Uma vez preenchido o requerimento, o mesmo só será considerado se assinado. Poderá fazê-lo digitalmente ou caso o faça manualmente depois de impresso terá que digitalizar e enviar para o nosso e-mail.

NOTA: Entende-se como rendimento mensal do utente todos os rendimentos que lhe advêm, quer de bens próprios, quer de pensões de reforma, invalidez, social ou outras, bem como outros rendimentos que se apresentem com carácter de regularidade.

Portaria n.º 93/2003, Artigo 2º
Jornal Oficial - I Série – n.º 48 de 27 de Novembro de 2003