PONTA DELGADA
CÂMARA MUNICIPAL

FICHA DE INSCRIÇÃO
SERVIÇO DE TELEASSISTÊNCIA

1. Identificação

1.1 Nome do utente: _____

1.2 Data de nascimento: ____ / ____ / ____ 1.3 Naturalidade: _____

2. Situação Sócio-Familiar

2.1 O idoso vive só e isolado: ☐ Sim ☐ Não

2.2 Tem apoio de alguma pessoa e/ou instituição? ☐ Sim ☐ Não

2.2.1 Se sim, de quem é o apoio? ☐ Familiar ☐ Vizinho ☐ Outro _____

2.3 Contatos para emergência: Telefone: _____ Telemóvel: _____

2.4 N.º de identificação civil: _____ Tipo: ☐ BI ☐ CC ☐ Passaporte

2.5 N.º de beneficiário: _____ 2.6 Regime: _____

2.7 Telefone: _____ Telemóvel: _____

2.8 Morada: _____

3. Situação Financeira

3.1 Rendimento mensal: _____ €

3.2 Despesas de saúde? ☐ Sim ☐ Não Valor: _____ €

3.3 Despesas de habitação? ☐ Sim ☐ Não Valor: _____ €

4. Situação Clínica

4.1 Principais patologias:

4.1.1 AVC? ☐ Sim ☐ Não

4.1.2 Diabetes? ☐ Sim ☐ Não

4.1.3 Doenças cardiovasculares? ☐ Sim ☐ Não

4.1.4 Doenças respiratórias? ☐ Sim ☐ Não

4.1.5 Aparelho locomotor? ☐ Sim ☐ Não

4.1.6 Problemas de audição? ☐ Sim ☐ Não

4.1.7 Problemas de visão? ☐ Sim ☐ Não

Indicação relevante sobre algum aspeto de saúde ou outro: _____

5. De que tarefas ainda se pode ocupar: _____

5.1 Como gostaria de ocupar os tempos livres? _____

_____, _____ de _____ de _____

O utente do projeto | O técnico

_____ _____

(Elaborado nos termos do Regulamento n.º301/2013, Regulamento Municipal de Serviço de Teleassistência)

IMP.108.AS(00)