

FICHA DE AVALIAÇÃO SOCIAL PARA INTEGRAÇÃO EM RESPOSTA SOCIAL

Nota prévia: O consentimento informado para integração em resposta social e para partilha de informação necessária, carece de autorização prévia do próprio ou do seu representante legal. Nas situações em que a pessoa não está capaz de decidir ou ainda não foi nomeado representante legal, o consentimento pode ser dispensado desde que haja comunicação ao MP.

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE E DO AGREGADO FAMILIAR

1.1. IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE

Nome

Data Nascimento

Estado Civil

N.º de BI/CC/Aut. Resid.

NISS

NIF

Morada

Localidade

Código Postal

Concelho

N.º de Telefone

1.2. IDENTIFICAÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

Nome

Data de
Nascimento

Grau de Parentesco/
Tipo de Relação

NISS

N.º de Telefone

Observações

1.5. OUTRA INFORMAÇÃO RELEVANTE SOBRE O AGREGADO FAMILIAR

2. HISTÓRIA DE VIDA (Acontecimentos relevantes ao longo do ciclo de vida, na dimensão pessoal, familiar e profissional e expectativas que contribua para a intervenção e acompanhamento)

3. REDES DE SUPORTE (Formais e informais, anteriores ao internamento e familiares com obrigação legal de alimentos)

4. CARACTERIZAÇÃO HABITACIONAL (Tipo de alojamento, regime de ocupação, zona urbana ou rural, localização central, periférica ou isolada, infra-estruturas básicas, barreiras arquitetónicas)

5. SÍNTESE DOS INDICADORES DE RISCO SOCIAL RELEVANTES

6. DILIGÊNCIAS ANTERIORES (Do próprio, família, pessoa significativa ou de referência, outras entidades ou serviço social do hospital)

7. PROPOSTA DE INTEGRAÇÃO EM RESPOSTA RESIDENCIAL

8. DOCUMENTAÇÃO ANEXA À FICHA DE AVALIAÇÃO

Ficha de Caracterização Clínica

Consentimento Informado para acesso e partilha de informação

Em caso negativo, descrever os motivos: _____

Consentimento informado para integração em resposta residencial

Em caso negativo, descrever os motivos: _____

Cópia da sentença judicial proferida no âmbito do regime jurídico do Maior Acompanhado ou equiparado (quando aplicável)

Cópia do requerimento para interposição de ação no âmbito do regime jurídico do Maior Acompanhado junto do Ministério Público (quando aplicável)

Outros _____

DATA: ____ / ____ / _____

NOME DO PROFISSIONAL: _____

CONTACTO TELEFÓNICO: _____