

# Ficha de Inscrição



CENTRO MUNICIPAL DE VALÊNCIAS  
de Apoio à Comunidade Local de Terras de Bouro

Inscrição nº \_\_\_\_\_

Processo N.º \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Valência de Centro de Convívio Sénior

## 1. Dados de Identificação do Utente

Nome Completo \_\_\_\_\_

Nome a ser tratado \_\_\_\_\_

Data de Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

Código Postal |\_\_\_\_|\_\_\_\_| - |\_\_\_\_|\_\_\_\_|

Telefone Casa \_\_\_\_\_

CC/ BI nº |\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

Telemóvel \_\_\_\_\_

Nº Contribuinte |\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

SNS \_\_\_\_\_

## 2. Serviços a prestar pelo Centro Municipal de Valências, quando solicitados:

- Frequência do Centro de Convívio **SEM** fornecimento de refeição/ lanches (GRATUITO)
- Frequência do Centro de Convívio **COM** fornecimento só de refeição (3,25€ DIA)
- Frequência do Centro de Convívio **COM** fornecimento de 2 lanches (o valor a pagar depende dos produtos consumidos)

## 3. Breve Caracterização Familiar do Utente

Nome	Idade	Parentesco

## 4. Dados de Identificação e Contactos da(s) Pessoa(s) Próxima(s) do Utente

Nome Completo \_\_\_\_\_

Data de Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Parentesco/Relação \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

Código Postal |\_\_\_\_|\_\_\_\_| - |\_\_\_\_|\_\_\_\_|

Telef./Telem. \_\_\_\_\_



MUNICÍPIO de

Terras de Bouro

• centromunicipalvalencias@cm-terrasdebouro.pt • Tef: 253356068 • Tlm: 934867033 • Fax: 253351894

Ocupação \_\_\_\_\_

Nome Completo \_\_\_\_\_

Data de Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Parentesco/Relação \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

Código Postal |\_\_|\_\_|\_\_| - |\_\_|\_\_|

Telef./Telem. \_\_\_\_\_

Ocupação \_\_\_\_\_

## 5. Dependência do Utente

### Grau de dependência global do cliente

- Autónomo, não necessita de apoio
- Necessita de pequenos apoios na vida quotidiana e no apoio à mobilidade

### Deficiência

- Visual     Motora     Auditiva

## 6. Foram entregues cópias de todos os documentos necessários?

- Cartão do Cidadão / Bilhete de Identidade
- N° Contribuinte
- Cartão de Serviço Nacional de Saúde
- Qual a data prevista para entrega das cópias dos documentos falta? \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## 7. Outras Observações sobre o utente

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Terras de Bouro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

O Requerente,

\_\_\_\_\_



**Ponto de situação da admissão:**

---

---

Despacho de Autorização de Admissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ proferido por: \_\_\_\_\_

Admitido                      Comunicado a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Não Admitido                      Comunicado a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Entrada a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Comunicação de admissão/não admissão feita por \_\_\_\_\_

Terras de Bouro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_

A Coordenação: \_\_\_\_\_

---

