Ficha de Inscrição Inicial s.a.d.

Data de Inscrição: ……. /……. /………… Data de Admissão: ……. /……. /…………

Nº de Entrada: Nº de Cliente:

Data de saída: …… / ……. / ……… Motivo:

1. Caraterização Pessoal

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

 Nome a Tratar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Morada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Código-Postal: \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_ Localidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Concelho: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Contacto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Data de nascimento: \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_\_\_ (anos)

 Ocupação Profissional Anterior: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Naturalidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 B.I./C.C. n.º:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Válido até: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 NIF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NISS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 SNS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Centro de Saúde/Nome Médico/a de Família: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Habilitações Literárias

 Não sabe ler nem escrever 1.º Ciclo (Até à 4.ª Classe) 2.º Ciclo (5.º e 6.º Anos)

 3.º Ciclo (do 7.º ao 9.º Ano) Ensino Secundário Licenciatura

3. Dados de identificação e contactos do(s) significativo(s) Marido/esposa, filhos ou outros familiares

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Parentesco/Relação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Localidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Contacto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ocupação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Parentesco/Relação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Localidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Contacto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ocupação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Serviços Solicitados

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Serviços solicitados** | **2ª a 6ª** **feira** | **Sábado** | **Domingo** | **Feriados** |  **Número de Vezes** |
|  |
| Cuidados de Higiene e Conforto Pessoal  |  |  |  |  |  |
| Higiene Adicional |
| Higiene Habitacional |  |  |  |  |  |
| Fornecimento e Apoio nas refeições |  |  |  |  |  |
| Alimentação Apoiada |
| Lavagem e Tratamento de Roupas  |  |  |  |  |  |
| Apoio Psicossocial: Sim Não |
| Atividades Transversais de Inclusão - Sessões de Convívio: Sim Não |
| Cedências de Produtos de Apoio\* Sim Não |
| Administração Terapêutica |  |  |  |  |  |
| Outro: |  |  |  |  |  |
| Outro: |  |  |  |  |  |

**\* Quais os Produtos de Apoio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

5. Critérios de Hierarquização:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Critérios** | **Subcritérios** **e respetiva ponderação** | **Ponderação máxima**  |
| 1. **Situação socioeconómica desfavorecida**
 | Rendimento Per Capita mensal:- Inferior a 50% do IAS: **50%**- Entre 50% a 100% do IAS: **25%**- Superior a 100% do IAS: **0%****IAS -** Indexante dos Apoios Sociais, este valor é alterado sempre que é atualizado pelo governo |  |
| **Ponderação da 2ª Fase:** | (Critério 1) |  |
| 1. **Grau de adequação da vaga às necessidades e expetativas do/a cliente**
 | - Disponibilidade de vaga face ao solicitado: **30 %** - Disponibilidade parcial devaga face ao solicitado: **15 %** - Indisponibilidade de vaga face ao solicitado: **0 %** |  |
| 1. **Isolamento Social/ Indisponibilidade e incapacidade dos cuidadores assegurarem os cuidados básicos**
 | - Inexistência de retaguarda familiar: **10 %** - Com retaguarda familiar, mas sem disponibilidade para prestação de cuidados: **5 %** - Existência de retaguarda familiar com disponibilidade para prestação de cuidados: **0 %** |  |
| 1. **Encaminhamento de situações de risco social pelas entidades competentes ou pela comunidade**
 | - Situação de risco imediato: **5%**- Situação de risco pontual: **2,5%**- Sem risco associado: **0%** |  |
| 1. **Grau de dependência**
 | - Totalmente dependente: **5 %**- Parcialmente dependente: **2**,**5 %**- Independente: **0 %** |  |
| **Ponderação da 1ª Fase:** | (Critérios 2 a 5) |  |
| **Total (até 100%):** |  |  |

6. Parecer Técnico

|  |
| --- |
| Pontuação Final: |

Nota:

1. A Cerciespinho garante a total confidencialidade dos dados recolhidos junto dos candidatos, de acordo com o Regime de Proteção de Dados e salvaguardando as informações solicitadas pela entidade financiadora. □
2. Autorizo a utilização dos meus dados pessoais que constam desta ficha, na situação a cima descrita ou em situações devidamente fundamentadas. □
3. No caso de não haver vaga, estou interessado/a em ingressar na Lista de Espera?

Sim □ → Lista de Espera

Não □ → Arquivo

Candidato/ Significativo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Equipa Técnica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do Departamento/serviço