



Nome:

Data de Nascimento:

Estado civil:

Anterior Profissão:

Natural:

; Concelho:

Distrito:

Residia em:

BI / C.C.Nº:

;

Data Emissão:

Arquivo de Identificação:

Data de Validade:

; ° SNS:

Contribuinte:

;

Nº NISS:

Telefone:

;

Telemóvel:

1. Dados relativos ao familiar/responsável:

| Nome | Parentesco | Morada | Contacto (telef/email) |
|------|------------|--------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |



2. Fundamento do pedido:

Qual, ou quais, os motivos que levaram o requerente a solicitar internamento:

3. Grau de dependência do requerente – colocar um “x” no seu caso:

- Desloca-se sem dificuldade Desloca-se com dificuldade Desloca-se com ajuda
- Usa cadeira de rodas Veste-se só Veste-se com ajuda
- Cuidados de higiene pessoal sem ajuda
- Cuidados de higiene pessoal com ajuda: Parcial Total
- Usa casa de banho sem ajuda
- Usa casa de banho com ajuda Parcial Total
- Incontinente – fezes: Sim Não
- Incontinente – urina: Sim Não
- Apresenta episódios ocasionais de incontinência: Sim Não
- Está orientado no tempo e no espaço: Sim Não

4. Tipo de admissão:

- Singular Casal Comum

5. Tipo de quarto desejado:

- Individual Duplo



O Requerente

O 1º Responsável

O 2º Responsável

Ponte da Barca,

A preencher pela Instituição

Número de Registo

Data de Admissão

Tipo de admissão:

Singular

Casal

Comum

Tipo de quarto desejado:

Individual

Duplo

Número do quarto:

Mensalidade apurada: _____, euros

A Direção: _____