

Data de Inscrição

Data de Atualização

Presencial

Telefónico

### 1.AVALIAÇÃO SUMÁRIA DA FUNCIONALIDADE DO UTENTE

	Autónomo	Necessita de apoio pontual	Necessita de apoio permanente
Banho			
Cuidados de Imagem			
Vestir-se			
Ir ao WC			
Alimentação			
Mobilidade			
Tratamento de roupas			
Acompanhamento ao exterior			
Aquisição de bens e serviços			
Toma medicamentosa			

Observações ou outras especificações:

---



---



---

### 2.DESCRICÃO DO ENQUADRAMENTO FAMILIAR E/OU DE SUPORTE

---



---



---



---



---

### 3.DESCRICÃO DAS CONDIÇÕES SOCIOECONÓMICAS

---



---



---



---

#### 4. CRITÉRIOS DE ADMISSIBILIDADE

A Instituição ajusta-se às necessidades e expetativas do utente?

Sim

Não  Porquê? \_\_\_\_\_

A Instituição pode dar resposta, internamente, ao pedido do utente?

Sim

Não  Reencaminhamento para outra Instituição ou prestação de informação adicional (quando aplicável)

CRITÉRIOS	Níveis de Prioridade
Situação economicamente desfavorecida	o agregado familiar possui rendimento per capita valor maior que 419,22€
	o agregado familiar possui rendimento per capita valor entre 199,53€ e 419,22€
	o agregado familiar possui rendimento per capita valor menor ou igual a 199,53€
Ausência ou indisponibilidade da família para assegurar os cuidados necessários	família/rede de suporte capaz de prestar cuidados necessários
	Família com dificuldades – solicitam a colaboração de vizinhos
	Família necessita de acionar outros serviços para a prestação completa de cuidados
	Indisponibilidade ou ausência da família
É natural e/ou reside nas freguesias de Figueira de Lorvão e Sazes do Lorvão	não é natural nem é residente nas freguesias
	é natural e/ou residente nas freguesias
situação de risco socio familiar	Utente sem situação de conflito/marginalização / exclusão
	Risco de conflitos/marginalização/exclusão
	Vítima de conflitos/marginalização/exclusão
Utente de outra resposta social da instituição	Não utente
	Utente do CBESFFL

Admissível?

Sim

Não  Porquê? \_\_\_\_\_

#### 6.OBSERVAÇÕES

---



---



---

Pela Instituição: \_\_\_\_\_

Utente/Representante: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_