

PROGRAMA ACONCHEGO

1. FICHA INDIVIDUAL SÉNIOR

ASSINATURA DO TÉCNICO: _____

DATA: _____

Nº INSCRIÇÃO: S

Nº DE INSCRIÇÃO: S

NOME _____ SEXO _____

DATA DO 1º CONTACTO: _____

PRÉ CANDIDATURA: ☐

DATA DE ADESÃO: _____

DISPONÍVEL PARA CONSTITUIÇÃO DE PROCº ☐

TELEFONE: _____ FAX: _____ TELEMÓVEL _____

E-MAIL _____

IDADE ACTUAL _____ ANOS

1º DIAGNÓSTICO/OUTRAS INFORMAÇÕES:

DADOS GERAIS

DATA DE NASCIMENTO __ __ __

NATURALIDADE _____ NACIONALIDADE _____

MORADA: _____

HABILITAÇÕES LITERÁRIAS _____ OCUPAÇÃO/ ACTIVIDADE _____

BI	CONTRIBUINTE	BENEFICIÁRIO CDSSS	CARTÃO DE UTENTE
(CÓPIA ENTREGUE) <input type="checkbox"/>	(CÓPIA ENTREGUE) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(CÓPIA ENTREGUE) <input type="checkbox"/>

Nº DO BI E ARQUIVO	Nº CONTRIBUITE	Nº BENEFICIÁRIO	Nº DE CARTÃO DE UTENTE:
--------------------	----------------	-----------------	-------------------------

CENTRO DE SAÚDE: _____ TELEFONE CENTRO DE SAÚDE: _____

NOME DO MÉDICO DE FAMÍLIA: _____

RECIBOS COMPROVATIVOS DE DESPESA: _____

COMPROVATIVO DE RESIDÊNCIA _____



PROGRAMA ACONCHEGO

2. RETAGUARDA E AGREGADO FAMILIAR

ASSINATURA DO TÉCNICO: _____

DATA: _____

Nº INSCRIÇÃO: S

PARENTESCO: _____

NOME: _____

DATA DE NASCIMENTO: _____ IDADE ACTUAL: _____

NATURALIDADE: _____ NACIONALIDADE: _____

MORADA

TELEFONE: _____ FAX: _____ TELEMÓVEL: _____

E-MAIL:

HABILITAÇÕES

OCUPAÇÃO/

LITERÁRIAS: _____

ACTIVIDADE : _____

PARENTESCO:

NOME: _____

DATA DE NASCIMENTO: _____ IDADE ACTUAL: _____

NATURALIDADE: _____ NACIONALIDADE: : _____

MORADA

TELEFONE: _____ FAX: _____ TELEMÓVEL: _____

E-MAIL:

HABILITAÇÕES

OCUPAÇÃO/

LITERÁRIAS: _____ ACTIVIDADE : _____

PARENTESCO: _____

NOME: _____

DATA DE NASCIMENTO: _____ IDADE ACTUAL: _____

NATURALIDADE: _____ NACIONALIDADE: : _____

MORADA _____

TELEFONE: _____ FAX: _____ TELEMÓVEL: _____

E-MAIL: _____

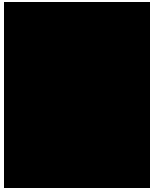
HABILITAÇÕES

OCUPAÇÃO/

LITERÁRIAS: _____ ACTIVIDADE : _____

AGREGADO FAMILIAR

[illegible]



PROGRAMA ACONCHEGO

3. ENTREVISTA

ASSINATURA DO TÉCNICO: _____

DATA: _____

Nº INSCRIÇÃO: S

COMO TEVE CONHECIMENTO DO PROGRAMA?

QUE MOTIVO O LEVARAM A CANDIDATAR-SE?

COMO GOSTA DE OCUPAR O SEU TEMPO LIVRE?

O SEUS FAMILIARES TÊM CONHECIMENTO DO PROGRAMA?
COMO ENCARAM A POSSIBILIDADE DE VIR A PARTICIPAR NESTA INICIATIVA?

ESTÁ HABITUADO A CONVIVER COM ESTUDANTES /JOVENS?
EM QUE CIRCUNSTÂNCIAS?

FACE AO QUE LHE FOI EXPLICADO SOBRE O PROGRAMA, SENTE-SE CAPAZ E COM PERFIL PARA PARTICIPAR NESTA INICIATIVA?

QUAL O TEMPO IDEAL PARA ACOLHER O JOVEM ESTUDANTE?

4. CONDIÇÕES DE HABITABILIDADE

PROGRAMA ACONCHEGO

ASSINATURA DO TÉCNICO: _____

DATA: _____

Nº INSCRIÇÃO: S

Quarto (estudante)

- 1 CAMA
- 2 COLCHÃO
- 3 SECRETÁRIA
- 4 GUARDA FATOS

6 OBS QUARTO

Instalações Sanitárias

- 1 WC COMUM
- 2 WC PRIVATIVO
- 3 CHUVEIRO
- 4 ÁGUA QUENTE
- 5 LOUÇAS SANITÁRIAS

6 OBS INSTALAÇÕES SANITÁRIAS

Cozinha

- 1 FOGÃO
- 2 FRIGORÍFICO
- 3 UTENSÍLIOS DE COZINHA
- 4 ELECTRODOMÉSTICOS

6 OBS COZINHA

Sala de Estar/Jantar

- 1 MOBILIÁRIO
- 2 SOFÁS
- 3 TV
- 4 DVD/VIDEO

6 OBS SALA DE JANTAR/ESTAR

Lavandaria

- 1 MÁQ LAVAR ROUPA
- 2 MÁQ SECAR ROUPA
- 3 TANQUE
- 4 ESTENDAL

6 OBS LAVANDARIA

Tipo de Habitação

- HABITAÇÃO SOCIAL
- MORADIA
- APARTAMENTO
- CASA ARRENDADA
- CASA PRÓPRIA
- IDADE DA HABITAÇÃO

TIPO DE AQUECIMENTO

- Central
- Outro

Nº DIVISÕES DA CASA

Nº DE QUARTOS

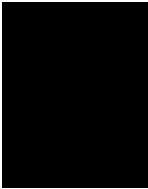
Nº DE WC

ASPECTO GERAL

- Mau
- Fraco
- Razoável
- Bom
- Muito Bom

AVALIAÇÃO FINAL

- Mau
- Fraco
- Razoável
- Bom
- Muito Bom



NOME: _____

DATA	DESCRIÇÃO DAS DILIGÊNCIAS
ASSINATURA DO TÉCNICO	

DATA	DESCRIÇÃO DAS DILIGÊNCIAS
ASSINATURA DO TÉCNICO	

DATA	DESCRIÇÃO DAS DILIGÊNCIAS
ASSINATURA DO TÉCNICO	