



SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE SOUSEL

Telefone: 268 554 272 - Largo da Igreja, nº 2 - 7470-214 SOUSEL

santacmsousel@sapo.pt www.scmsousel.pt

FICHA DE INSCRIÇÃO

Resposta Social a que se candidata:

ERPI (Lar de Idosos)

Centro de Dia

ERPI (Residência Séniors)

SAD (Serviço de Apoio Domiciliário)

Data de Inscrição: _____ / _____ / _____

Data de Admissão: _____ / _____ / _____

Nº de Processo _____

Data de Saída: _____ / _____ / _____

Motivo: _____

Ponto de Situação da Inscrição:

1. Identificação do Utente

Nome: _____

Data de Nascimento: _____ / _____ / _____ Idade: _____ anos Estado Civil: _____

Morada: _____

Código Postal: _____

Bilhete de Identidade/Cartão de Cidadão nº: _____ Data de Validade: _____ / _____ / _____

Contribuinte nº: _____ Beneficiário/NISS nº: _____

Escolaridade: _____ Formação Profissional: _____

Ocupação que exercia: _____

Telefone Casa: _____ Telemóvel: _____

2. Identificação do(a) Responsável pelo Utente

Nome: _____

Morada: _____

Código Postal: _____

Ocupação: _____ Parentesco: _____

Telemóvel: _____ / _____ E-mail: _____

3. Historial Clínico do Utente

Acamado(a) Sim Não Quanto tempo _____

Sofre de perturbações mentais Doença Psiquiátrica Deficiência mental

Diabetes Hipertensão AVC Alergias Doenças infeto-contagiosas

Pacemaker (coração) Parkinson Alzheimer Cardíacos Intestinais

Respiratórios Reumáticos Auditivos Urinários Visão

Outras _____

Necessidades Especiais (comunicação, locomoção, transporte, etc.) Quais _____

Necessita de cuidados médicos Quais _____

Médico de Família _____ Telefone _____ Nº de Utente _____

4. Dependência do Utente

Autónomo, não necessita de apoio

Necessita de pequenos apoios na vida quotidiana

Necessita de apoio na higiene pessoal e tarefas domésticas

Totalmente dependente para a satisfação das necessidades básicas

5. Capacidade Física e Funcional

Mobilidade: Autónomo Andarilho Bengala/Canadiana Cadeira de Rodas
Com ajuda de 3ºs Acamado

Alimentação: Autónomo Ajuda parcial Ajuda total Alimentação por sonda

Tipo de Alimentação: Normal Dieta mole Dieta líquida Dieta pastosa

Eliminação: Urinar normal Dejeção normal Incontinência urinária ocasional
Incontinência fecal ocasional Uso de fralda Uso de cueca-fralda
Incontinência urinária permanente (algália) Incontinência fecal permanente (doente ostomizado)

Higiene Pessoal: Autónomo Ajuda parcial Ajuda total

Banho: Autónomo Ajuda parcial Ajuda total

Vestir-se: Autónomo Ajuda parcial Ajuda total

Ir ao WC: Autónomo Ajuda parcial Ajuda total

Transferência (entrar e sair da cama): Autónomo Ajuda parcial Ajuda total

Tomar medicamentos: Autónomo Ajuda parcial Ajuda total

Deslocação ao exterior: Autónomo Ajuda humana ou técnica Cadeira de rodas

Administrar o dinheiro: Autónomo Ajuda parcial Ajuda total

6. Constituição do Agregado Familiar

Nome	Idade	Parentesco	Profissão

7. Caracterização da Situação Social do Utente

8. O Utente tem usufruído dos serviços de/ou esteve integrado em:

- Centro de Dia Identifique qual a Instituição: _____
- Serviço de Apoio Domiciliário Identifique qual a Instituição: _____
- Outro Serviço Identifique qual, assim como a Instituição: _____
- Não se aplica _____

9. Serviços solicitados (Centro de Dia e/ou Serviço de Apoio Domiciliário, com exceção da ERPI)

- Cuidados de higiene e conforto pessoal Apoio psicossocial
- Fornecimento e apoio nas refeições Atividades de animação sociocultural
- Tratamento de roupa Transporte
- Higiene habitacional Cuidados de saúde
- Administração de fármacos, quando prescritos Outro(s): _____

10. Situação Económica do Utente

Rendimentos Mensais		Despesas Mensais	
Rendimento do Trabalho	€	Medicação (doença crónica) *	€
Reforma/Pensão	€	Renda de Casa	€
Pensão de Sobrevivência	€	Outros	€
Complemento Dependência (1º/2º Grau)	€	Total	€
Outros	€		
Total:	€		

* São aceites despesas com aquisição de medicamentos de uso continuado em caso de doença crónica, desde que acompanhados por receita médica. Os comprovativos necessários são as faturas, cópias das receitas e atestado de doença crónica.

11. Cálculo da Mensalidade:

Valor do Rendimento: _____ € x _____ % = _____ € (**utentes c/acordo**)

Mensalidade = _____ € + _____ € = _____ € + comp. Seg.Social = custo médio/utente (**utentes c/acordo**)
(comp. utente) (comp.familiar)

Mensalidade = _____ € (**utentes s/acordo**)
(Custo médio utente/resposta social)

Mensalidade = _____ € + _____ € = _____ € (**utentes s/acordo**)
(% do rendimento) (comp.familiar)

12. Foram entregues cópias de todos os documentos necessários?

Sim Não

Assinale quais os documentos entregues e a respetiva data de entrega:

- | | | |
|---|-----------------------|---------------------------------------|
| Bilhete de Identidade / Cartão de Cidadão | <input type="radio"/> | Data de entrega _____ / _____ / _____ |
| Cartão de Contribuinte | <input type="radio"/> | Data de entrega _____ / _____ / _____ |
| Cartão de Pensionista | <input type="radio"/> | Data de entrega _____ / _____ / _____ |
| Declaração de Rendimentos | <input type="radio"/> | Data de entrega _____ / _____ / _____ |
| Relatório Médico | <input type="radio"/> | Data de entrega _____ / _____ / _____ |

13. Observações (Assinale outras informações relevantes sobre o utente)

Assinaturas

Utente _____

Responsável pelo Utente _____

Instituição _____

Sousel, ____ de _____ de 20____

AUTORIZAÇÃO PARA FOTOCÓPIA DE CARTÃO DE CIDADÃO/PASSAPORTE

(Nos termos do Artigo 5.º n.º 2 da Lei n.º 7/2007 de 05 de Fevereiro, alterada pela Lei n.º 32/2017, de 01 de Junho)

Eu, _____,

portador/a do Cartão de Cidadão com o n.º _____, válido até ____-__-____,

emitido pela República Portuguesa, declaro que autorizo a Santa Casa da Misericórdia de Sousel a fotocopiar o Cartão de Cidadão do utente, para efeitos de

_____.

Sousel, ___ de _____ de 202_

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO - PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS (RGPD)

Identificação do Utente

Nome: _____

Os dados pessoais facultados à Santa Casa da Misericórdia de Sousel, destinam-se apenas ao cumprimento de contrato de prestação de serviços celebrado entre a Misericórdia e o utente/Responsável pelo utente, podendo estes dados ser entregues aos Serviços Públicos e às autoridades judiciais por força de disposição legal.

Base Legal: RGPD – Regulamento Geral da Proteção de Dados (aplicação do Regulamento UE 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho de 27/04/2016); legislação nacional em vigor na matéria; legislação de suporte à resposta social em frequência.

O titular dos dados pessoais tem direito ao esquecimento (eliminação de dados, desde que salvaguardados os períodos de conservação previstos legalmente) e possibilidade de apresentar queixa junto da CNPD - Comissão Nacional de Proteção de Dados.

Fim a que se destinam: Os dados pessoais recolhidos destinam-se exclusivamente à organização, gestão e prestação do serviço associado à resposta social para que o titular dos dados (responsável no caso de menores ou familiar de idosos) se inscrevem.

Tratamento dos dados: Os dados pessoais serão tratados para efeitos de elaboração do contrato de prestação de serviços e gestão de serviços adjacentes à resposta social em frequência, incluindo-se o envio de informações, mailings, registo e arquivo de atividades. Os dados manter-se-ão em suporte físico e/ou digital.

Os dados pessoais recolhidos são confidenciais e apenas para uso da Santa Casa da Misericórdia de Sousel. Os dados pessoais poderão, contudo, ser tratados por entidades que nos prestam serviços em matéria de contabilidade, financeira, seguradora, etc., mas sempre no âmbito da relação contratual com a Misericórdia e ao abrigo de acordo de confidencialidade.

Prazo de conservação: Os dados pessoais serão mantidos enquanto durar a relação contratual/frequência da resposta social. Findo a relação contratual, convenciona-se que os mesmos serão mantidos em termos de processo individual, para efeitos de acompanhamento, auditoria e fiscalização pelas entidades de tutela, pelo período mínimo previsto na lei (5 anos após a saída da resposta social; 10 anos no que concerne a documentos contabilísticos e fiscais).

Declaro que tomei conhecimento dos princípios do tratamento dos dados pessoais pela Santa Casa da Misericórdia de Sousel, pelo que autorizo o tratamento dos dados pessoais fornecidos a esta Instituição.

Assinatura dos titulares dos dados:

Utente: _____

Data: ____ / ____ / ____

Responsável pelo Utente: _____

Data: ____ / ____ / ____

Tomei conhecimento: _____
(A Instituição)

Data: ____ / ____ / ____