



**Processo Chave
Procedimento de Candidatura**

Código

PC01.IMP09

Ficha de Inscrição – ERPI, CD e SAD

Rev 00

SAD

ERPI

CD

Data de Inscrição:

N.º Entrada:

Diligências pré-admissão:

Estado da Inscrição

- Admitido
- Não admitido mas interessado em ingressar na lista de candidatos
- Não admitido e anulada a inscrição
- Candidatura não admissível

Motivo da
não admissibilidade

No caso de não admissibilidade será entregue uma declaração de Não Admissibilidade (Anexo 3)

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE (a preencher por equipa técnica)

Nome
completo:

Nome pelo qual
deseja ser
tratado:

Data de
Nascimento:

Sexo:

Idade:

Anos

Morada:

Código Postal:

Telefone Casa:

BI:

Telemóvel:

NIF:

N.º

Beneficiário:

Regime Segurança Social:

N.º Utente:

Sub-sistema Saúde:

N.º Cartão de
Cidadão:

Estado Civil:

Escolaridade:

Ocupação profissional anterior:

Nº de filhos:

Elaborado

Aprovado

Equipa da Qualidade

Data: 07/2014

Conselho de Administração

Data: 01/08/2014

Página 1 de 9



Processo Chave
Procedimento de Candidatura

Código

PC01.IMP09

Ficha de Inscrição – ERPI, CD e SAD

Rev 00

2. MOTIVO DO PEDIDO (a preencher por equipa técnica)

Resposta solicitada:

Temporária

Permanente

Fundamentação:

3. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E CONTACTOS DA(S) PESSOA(S) SIGNIFICATIVA(S) DO CLIENTE (a preencher por equipa técnica)

1º Nome:

Data de
Nascimento:

Parentesco/
Relação:

Morada:

Código Postal:

Telefone:

Ocupação:

2º Nome:

Data de
Nascimento:

Parentesco/
Relação :

Morada:

Código Postal:

Telefone:

Ocupação:

Tem alguém que seja da sua relação próxima a frequentar/ colaborar nesta Instituição?

Sim

Quem? Que Resposta Social?

Não

Elaborado

Aprovado

Equipa da Qualidade

Data: 07/2014

Conselho de Administração

Data: 01/08/2014

Página 2 de 9



Processo Chave
Procedimento de Candidatura

Código

PC01.IMP09

Ficha de Inscrição – ERPI, CD e SAD

Rev 00

4. REDE SOCIAL DE SUPORTE (a preencher pela equipa técnica)

O cliente foi encaminhado por outra Organização?

Sim

Qual?

Não

Identifique o actual suporte assegurado ao candidato:(assinale com uma X)

Diário e permanente

Diário pontual

Pontual

Inexistente

O cliente usufrui de outros serviços ? (assinale com uma X)

Não

Sim

Especifique qual, assim como a organização:

5. SITUAÇÃO CLÍNICA (assinale com uma X) (a preencher por equipa técnica)

Autónomo Semi-dependente Dependente

(interpretação segundo informação do Familiar Responsável/Significativo)

Movimentação:

Caminha sozinho

Caminha com apoio de terceiros

Caminha com apoio de andarilho

Caminha com apoio de Bengala

Não caminha

Desloca-se com apoio de Cadeira de rodas

Apenas para longos percursos utiliza cadeira de rodas

Continência Urinária:

Incontinente

Alguns episódios de incontinência

Continente

Encontra-se com algália

Usa fralda Dia Noite

Continência fecal:

Incontinente

Alguns episódios de incontinência

Continente

Higiene pessoal:

Sozinho

Com ajuda parcial

Com ajuda total

No WC

Na cama

Alimentação:

Sozinho

Com ajuda parcial

Com ajuda total

Por sonda

Dieta mole

Dieta líquida

Dieta pastosa

Dieta pobre em açúcar

Dieta pobre em sal

Dieta geral

Elaborado

Aprovado

Equipa da Qualidade

Data: 07/2014

Conselho de Administração

Data: 01/08/2014

Página 3 de 9



**Processo Chave
Procedimento de Candidatura**

Código

PC01.IMP09

Ficha de Inscrição – ERPI, CD e SAD

Rev 00

6. SERVIÇOS SOLICITADOS (preencher no caso de SAD e Centro de Dia) (a preencher por equipa técnica)

Serviços solicitados	Quais	Quando		Periodicidade			
		Semana	Fins-de-semana /feriados	Diária	Semanal	Quinzenal	Mensal
Higiene pessoal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alimentação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidados de Enfermagem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Assistência medicamentosa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Higiene habitacional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tratamento de roupas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apoio na aquisição de bens e serviços	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acompanhamento ao exterior	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apoio Social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apoio Psicológico ao cliente/família	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Actividades socioculturais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outro. Qual? _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. CONTEXTO HABITACIONAL? (a preencher por equipa técnica para a resposta social de SAD)

Há quantos anos vive no seu local de residência? _____

Tem um quarto só para si? Sim Não

Tipo de habitação	<input type="radio"/> Casa <input type="radio"/> Apartamento <input type="radio"/> Quarto Outro: _____					
Condições habitacionais	Água canalizada		Fogão		Microondas	
	Electricidade		Frigorífico		Rádio	
	Rede de esgotos		Esquentador		TV	
	Gás		Máq. Lavar Roupas		Video/DVD	
	Aquecimento		Máq. Lavar loiça		Telefone	



**Processo Chave
Procedimento de Candidatura**

Código

PC01.IMP09

Ficha de Inscrição – ERPI, CD e SAD

Rev 00

8. FORAM ENTREGUES CÓPIAS DE TODOS OS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS? (a preencher por equipa técnica)

Sim Não

Assinale quais os documentos em falta e a respectiva data de entrega

Bilhete de Identidade do Cliente	<input type="radio"/>	Data da entrega	/	/
N.º de Identificação Fiscal do Cliente	<input type="radio"/>	Data da entrega	/	/
Nº de Segurança Social do Cliente	<input type="radio"/>	Data da entrega	/	/
Cartão do Serviço Nacional de Saúde do Cliente	<input type="radio"/>	Data da entrega	/	/
Cartão de Cidadão do Cliente	<input type="radio"/>	Data da entrega	/	/
Cartão de Cidadão da Pessoa(s) Significativa(s) do Cliente	<input type="radio"/>	Data da entrega	/	/
IRS + Nota de liquidação das Finanças	<input type="radio"/>	Data da entrega	/	/
Vale de Pensão do Cliente	<input type="radio"/>	Data da entrega	/	/
Prova de despesas mensais fixas do agregado familiar	<input type="radio"/>	Data da entrega	/	/
Declaração Médica com informação clínica	<input type="radio"/>	Data da entrega	/	/
Comprovativo de complemento por dependência ou prova do requerimento deste junto da SS	<input type="radio"/>	Data da entrega	/	/
Outros. Especificar:	<input type="radio"/>	Data da entrega	/	/

9. CUMPRIMENTO DA LEI DE PROTECÇÃO DE DADOS PESSOAIS

Autorizo a informatização e tratamento dos meus dados pessoais aqui disponibilizados para fins de gestão interna institucional.

10. DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO

Declaro ter obtido conhecimento do procedimento de candidatura e admissão da Fundação Cónego Filipe de Figueiredo, bem como ter recebido uma declaração de inscrição.

11. DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DE NÃO ADMISSIBILIDADE (Apenas em caso de não admissibilidade)

Declaro ter obtido conhecimento dos motivos da Não Admissibilidade da candidatura, bem como ter recebido uma declaração de Não Admissibilidade.

12. ASSINATURAS

Cliente	_____	Data: / /
Pessoa Significativa	_____	Data: / /
Elemento da equipa técnica	_____	Data: / /



**Processo Chave
Procedimento de Candidatura**

Código

PC01.IMP09

Ficha de Inscrição – ERPI, CD e SAD

Rev 00

Anexo 1. CRITÉRIOS DE ADMISSIBILIDADE (a preencher por equipa técnica)

A Organização ajusta-se às necessidades e expectativas do Cliente?
(assinale com uma X)

Sim

Não

Porquê?

A Organização pode dar resposta, internamente, ao pedido do cliente?
(assinale com uma X)

Sim

Não

Reencaminhamento para outra Organização ou prestação de informação adicional
(quando aplicável).

Porquê?

A Organização possui vaga imediata?
(assinale com uma X)

Sim

Não

O candidato pretende integrar a lista de candidatos? (assinale com uma X)

Não

Sim

Preencher o quadro de critérios de priorização para integração na lista de
candidatos.

CRITÉRIOS DE PRIORIZAÇÃO (a preencher por equipa técnica)

CRITÉRIOS

- Trata-se de uma pessoa idosa em situação de risco do ponto de vista familiar e/ou socioeconómico.
- Ausência ou indisponibilidade da família para assegurar os cuidados necessários.
- Estar em situação de isolamento social e/ou geográfico.
- Residir ou ser natural da área geográfica do Concelho de Estarreja, ou freguesias limítrofes.
- Existência de pais, cônjuge, filhos, netos ou irmãos a frequentar a instituição.
- Ser Benemérito, Fundador, Associado, Sócio ou Benfeitor da Fundação Cónego Filipe Figueiredo.

Ponderação:

Pontuação:

35%

25%

15%

12%

9%

4%

Elaborado

Aprovado

Equipa da Qualidade

Data: 07/2014

Conselho de Administração

Data: 01/08/2014

Página 6 de 9



Processo Chave
Procedimento de Candidatura

Código

PC01.IMP09

Ficha de Inscrição – ERPI, CD e SAD

Rev 00

Anexo 2 **DECLARAÇÃO DE INSCRIÇÃO** (a entregar ao candidato/ pessoa significativa)

Declara-se que o/a Sr.(a) [redacted]

procedeu à inscrição de [redacted]

Na resposta social de [redacted] em [redacted] / [redacted] / 20

Ficando inscrito com o nº [redacted]

Assinatura do Representante da FCFE
[redacted]

Data [redacted] / [redacted] / 20

	Processo Chave Procedimento de Candidatura	Código PC01.IMP09
	Ficha de Inscrição – ERPI, CD e SAD	Rev 00

Documentação necessária para a formalização da admissão (cópias)

- ✓ Documento de identificação do candidato e do seu representante legal, quando necessário;
- ✓ Cartão de contribuinte fiscal do candidato e do representante legal, quando necessário;
- ✓ Cartão de beneficiário da Segurança Social ou documento comprovativo da SS, pensionista ou de outro subsistema;
- ✓ Cartão do Serviço Nacional de Saúde ou outro subsistema;
- ✓ Boletim de vacinas e Relatório Médico, comprovativo da situação clínica do candidato;
- ✓ Comprovativo dos rendimentos do candidato e do agregado familiar quando necessário ou nota de liquidação das finanças mais actual;
- ✓ Prova das despesas mensais fixas do agregado familiar, se aplicável.
- ✓ Comprovativo de complemento por dependência ou prova do requerimento deste junto da SS, quando aplicável.
- ✓ Declaração assinada pelo candidato em como autoriza a informação dos dados pessoais para efeitos de elaboração do processo de candidato e seu representante legal, quando aplicável.

Elaborado		Aprovado		Página 8 de 9
Equipa da Qualidade	Data: 07/2014	Conselho de Administração	Data: 01/08/2014	



Processo Chave
Procedimento de Candidatura

Código

PC01.IMP09

Ficha de Inscrição – ERPI, CD e SAD

Rev 00

Anexo 3 **DECLARAÇÃO DE NÃO ADMISSIBILIDADE** (a entregar ao candidato/ pessoa significativa)

Declara-se que o/a Sr.(a) [redacted]

procedeu à inscrição de [redacted]

Na resposta social de [redacted] em [redacted] / [redacted] / 20

Não sendo admissível pelo(s) seguinte(s) motivo(s) [redacted]

Assinatura do Representante da FCFF
[redacted]

Data
[redacted] / [redacted] / 20