



CENTRO DE ATIVIDADES _____	DATA ____/____/____
LAR RESIDENCIAL _____	Nº ENTRADA _____

IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE

NOME COMPLETO _____

DATA DE NASCIMENTO ____/____/____ IDADE _____ CONTACTO _____

Nº CARTÃO DE CIDADÃO _____ NIF _____ NISS _____

MORADA COMPLETA _____

IDENTIFICAÇÃO E CONTACTO DA(S) PESSOA(S) PRÓXIMA(S) DO CLIENTE

NOME COMPLETO _____

DATA DE NASCIMENTO ____/____/____ CONTACTOS _____

OCUPAÇÃO _____ PARENTESCO/RELAÇÃO _____

MORADA _____

NOME COMPLETO _____

DATA DE NASCIMENTO ____/____/____ CONTACTOS _____

OCUPAÇÃO _____ PARENTESCO/RELAÇÃO _____

MORADA _____

DOCUMENTOS A ENTREGAR

DOCUMENTOS DO CLIENTE	SIM	NÃO
BILHETE DE IDENTIDADE/CARTÃO DE CIDADÃO		
CARTÃO DE BENEFICIÁRIO DA SEGURANÇA SOCIAL		
BOLETIM DE VACINAS		
RELATÓRIO MÉDICO COMPROVATIVO DA SITUAÇÃO CLÍNICA DO CLIENTE		
COMPROVATIVO DE MORADA		
FOTOGRAFIA TIPO PASSE		
DOCUMENTOS DO REPRESENTANTE LEGAL		
BILHETE DE IDENTIDADE/CARTÃO DO CIDADÃO		
Documentos de rendimentos (pensão, reforma, etc)		
CARTÃO DE BENEFICIÁRIO DA SEGURANÇA SOCIAL		

CENTRO DE	
------------------	--



ATIVIDADES OCUPACIONAIS DE MONTALEGRE	DATA ____/____/____
FICHA DE PRÉ INSCRIÇÃO	Nº ENTRADA _____

ESPECIFICAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS DO(A) CANDIDATO(A)

TIPO DE DEFICIÊNCIA(S) E INCAPACIDADE(S)	SIM	NÃO	ESPECIFIQUE-SE
VERIFICAM-SE MUDANÇAS NAS FUNÇÕES DO CORPO (FISIOLÓGICAS) E/OU NAS ESTRUTURAS DO CORPO (ANATÓMICAS)? EX. FUNÇÕES MENTAIS, ESTRUTURAS RELACIONADAS COM O MOVIMENTO.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
VERIFICAM-SE LIMITAÇÕES DA ATIVIDADE OU RESTRIÇÕES DA PARTICIPAÇÃO? EX. REALIZAR AUTO CUIDADOS; PARTICIPAR EM ASSOCIAÇÕES FORMAIS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
UTILIZA TÉCNICAS OU TECNOLOGIAS DE APOIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TIPO DE DEFICIÊNCIA:			
• CONGÉNITA(S)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• ADQUIRIDA(S)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Conceitos (CIF- Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde):

Incapacidade – termo genérico para deficiências, limitações da atividade e restrições na participação.

Funções do corpo – funções fisiológicas dos sistemas orgânicos (incluindo as funções psicológicas)

Estruturas do corpo – partes anatómicas do corpo, tais como órgãos, membros e seus componentes.

Limitações da atividade – dificuldades que um indivíduo possa ter na execução de atividades (entendidas como a execução de uma tarefa ou ação)

Restrição na participação – problemas que um indivíduo pode enfrentar, quando está envolvido em situações da vida real, entendendo-se participação como o envolvimento do indivíduo numa situação real.

ASSINATURAS

CLIENTE/UTENTE _____ DATA ____/____/____

REPRESENTANTE LEGAL _____ DATA ____/____/____

CERCIMONT _____ DATA ____/____/____