



Data: ____/____/____

FICHA PRÉ-INSCRIÇÃO

A. Presencial A. Telefónico

Identificação

Nome: _____

Morada: _____

Localidade: _____ Cód. Postal: _____ - _____ Telf.: _____

Nº BI/CC _____ Nº contribuinte _____ NºSNS _____

C. Dia C. Convívio A. Domiciliário

Familiar/Pessoa Significativa

Grau de Parentesco _____

Nome: _____

Morada: _____

Localidade: _____ Cód. Postal: _____ - _____ Telf.: _____

Nº BI/CC _____ Nº contribuinte _____ NºSNS _____

Observações:

Declaro que consinto expressa e previamente que os dados a mim e/ou pessoa significativa respeitantes sejam recolhidos, registados e utilizados para os fins referidos. Mais declaro, que me foi comunicado que o tratamento dos mesmo será feito de forma adequada, limitada e licita ao que é necessário para os fins indicados e foram recolhidos para a finalidade de pré-inscrição. Fui ainda informado que os dados serão conservados pelo tempo estritamente necessário ao cumprimento da relação estabelecida e durante o período legalmente obrigatório, podendo ser mantido por tempo superior se obrigações legais assim o exigirem e que os dados serão tratados com o sigilo e a confidencialidade preconizadas pelo RGPD.

Vale da Amoreira, __/__/____

(Assinatura Legível)

Documento necessários (Centro de Dia e S.A. Domiciliário)

Inicialmente, deve exibir em atendimento técnico:

- Bilhete de Identidade /Cartão de Cidadão
- Cartão de Contribuinte e Cartão do Médico
- Comprovativo de Rendimentos do Agregado Familiar/IRS e Nota de Liquidação

Posteriormente (no prazo 60 dias)

- Relatório Médico com breve história clínica e medicação de doença crónica prescrita
- Declaração da Farmácia com despesa média mensal, de acordo com a prescrição médica.
- Declaração Médica a comprovar se tem ou não doença infecto-contagiosa que ponha em risco os restantes utentes
- Declaração Médica com os cuidados a ter com a alimentação por motivos de saúde, alergias ou qualquer outra situação específica.

Documentos a entregar (atendimento presencial) ou informar (atendimento telefónico) ao cliente e/ou pessoas significativa:

- Boletim informativo e folheto _____
- Informação sobre os serviço prestado (Horários) _____
- Critérios de admissão - gestão da lista de candidatos _____
- Informação sobre o calculo de mensalidade e/ou comparticipações. _____

ADM _____ Data ____/____/____

Os melhores a cuidar de pessoas!