

FICHA DE INSCRIÇÃO PARA ERPI

Data:	Nº de inscrição:	Preenchido por:
--------------	-------------------------	------------------------

1. DADOS PESSOAIS

2. REDE SOCIAL E FAMILIAR

2.1. Dados da Pessoa Responsável

2.2. Quais são as pessoas mais próximas?

Nome: _____ Grau Relacional _____ Contato _____

2.3. Tem alguma instituição de apoio? Se sim Qual? _____

2.4. Com quem vive? _____

2.5. Tem algum familiar integrado nesta Instituição? _____

2.6. Tem filhos? Se sim, quantos? _____

3. FUNDAMENTAÇÃO DO PEDIDO

Resposta temporária _____

Resposta Definitiva _____



4. SAÚDE E DEPENDÊNCIA

4.1. Centro de Saúde _____ **Médico de família:** _____

4.2. Principais problemas de saúde: _____

4.3. 4.3. Avaliação da dependência:

Tipo de ajuda em:	Autónomo	Apoio pontual	Apoio permanente
Higiene Pessoal			
Cuidados de imagem			
Vestir-se			
Ir ao WC			
Alimentação			
Toma da medicação			

Mobilidade e transferência:	Sim	Não	Observações
Desloca-se sozinho			
Desloca-se com auxiliar de marcha			
Cadeira de rodas			
Acamado			
Necessita de apoio na transferência			

Outras limitações:

Visão	
Audição	
Linguagem	
Orientação no espaço e no tempo	
Continência	

5. SITUAÇÃO ECONÓMICA

5.1. Tipo de rendimentos:

- Pensão: Tipo: _____ Valor: _____

Tem complemento por dependência? Sim Não 1º Grau 2º Grau

Tem complemento Solidário para Idosos? Sim Não

- Valor de IRS (actual): _____

- Tem habitação própria? _____ Tem rendimentos prediais? _____

- Outros rendimentos e apoios: _____

5.3. Despesas Gerais:

- Valor de taxas e impostos: _____

- Despesas mensal com medicação crónica: _____

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA	ENTREGUE
Fotocópia do cartão de cidadão do/a candidato/a ou Bilhete de Identidade	
Fotocópia do cartão contribuinte do/a candidato/a	
Fotocópia do cartão do SNS do/a candidato/a e subsistema (caso seja beneficiário)	
Fotocópia do Número de Identificação da Segurança Social do/a candidato/a	
Fotocópia do cartão de cidadão do seu representante ou Bilhete de Identidade	
Relatório médico, actual, comprovativo da situação do historial clínico do candidato/a e medicação actual (com a informação da posologia)	
Declaração médica em como o candidato/a não possui doenças infectocontagiosas e/ou perturbação mental grave	
Cartão de vacinas actualizado	
Declaração de IRS (última)	
Declaração actual do valor dos rendimentos de pensões ou outros	
Declaração das finanças em como não tem bens imóveis ou comprovativo dos rendimentos imóveis	
Caderneta predial actualizada em caso de ser proprietário de imóveis	
Declaração assinada pelo candidato/a ou seu representante em como autoriza a informatização de dados pessoais para efeitos de elaboração do processo de cliente	
Declaração da farmácia com o valor gasto, mensal, em medicação crónica	
Outros Documentos: _____	

**DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS****Identificação do Utente**

Nome: _____

Os dados pessoais dos utentes facultados à ASSOCIAÇÃO CEGONHA BRANCA destinam-se unicamente ao cumprimento dos contratos celebrados entre esta entidade e o Utente/Responsável pelo Utente, podendo tais dados ser fornecidos a Serviços Públicos e Autoridades Judiciais, por força de disposição legal que assim preveja.

A presente declaração assegura o cumprimento dos termos e requisitos estabelecidos pela legislação aplicável, nomeadamente, o Regulamento Geral da Proteção de Dados (Regulamento UE 2016/679, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016), a Lei da Proteção de Dados (Lei n.º 28/2019, de 8 de agosto) e a Portaria n.º 349/2023, de 13 de novembro (Define as condições de organização, funcionamento e instalação a que devem obedecer as estruturas residenciais para idosos).

Nos termos da legislação mencionada, o titular dos dados pessoais objeto de tratamento tem direito ao esquecimento dos mesmos (eliminação dos dados fornecidos, uma vez salvaguardados os períodos de conservação legalmente exigidos) e a apresentar queixa junto da Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPD), se assim entender.

Os dados pessoais recolhidos pelo ASSOCIAÇÃO CEGONHA BRANCA destinam-se à correta inscrição dos utentes, bem como à organização e gestão dos serviços de resposta social prestados (em cumprimento pelo disposto no art. 6.º, n.º 1, do RGPD).

Os dados pessoais objeto de tratamento são recolhidos para efeitos de elaboração do contrato de prestação de serviços e gestão de serviços adjacentes à resposta social prestada, permitindo o envio de comunicações, correio eletrónico ou o registo de atividades.

Estes dados serão mantidos em suporte físico e/ou digital, sendo confidenciais e apenas para tratamento pelo ASSOCIAÇÃO CEGONHA BRANCA. Não obstante, as informações recolhidas poderão ser fornecidas a entidades que prestem serviços ao Lar



em matéria de contabilidade ou para efeitos da contratação se seguros, entre outras possibilidades, no âmbito da relação contratual com o Lar e ao abrigo do acordo de confidencialidade.

Os dados pessoais dos Utentes serão mantidos enquanto permanecer a relação contratual ou frequência da resposta social prestada. Uma vez findada a relação contratual, convenciona-se que os dados pessoais serão conservados para efeitos de processo individual, no sentido do seu acompanhamento, auditoria ou fiscalização por parte das entidades tuteladoras, pelo período mínimo previsto na lei (nomeadamente, no que diz respeito a documentação contabilística e fiscal, prevê-se a conservação pelo período de 10 anos, em respeito pelo disposto no Decreto-Lei n.º 28/2019, de 15 de fevereiro)

- Nestes termos, **declaro que tomei conhecimento da política de tratamento de dados pessoais e confidencialidade prosseguida pelo ASSOCIAÇÃO CEGONHA BRANCA, pelo que autorizo a recolha e tratamento dos dados pessoais fornecidos a esta Instituição.**

Assinatura dos Titulares dos dados:

Utente:

Data:

Responsável pelo Utente:

Data:

Tomei conhecimento (A Instituição):

Data: