

**FICHA DE INSCRIÇÃO****Estrutura Residencial para Idosos | Residência Sénior**

N.º de Entrada: _____

Data de Inscrição: ____/____/____

ERPI - Vaga Comparticipada	ERPI -Vaga Reservada	Residência Sénior	
	Segurança Social		

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE

Nome completo:		
Nome pelo qual deseja ser tratado:		
Data de Nascimento:	Sexo:	
Morada:		
Código Postal:	Localidade:	
CC/BI:	Validade:	NIF:
NISS:	Regime Segurança Social <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Outro. Qual?	
N.º Utente:	Subsistema de saúde:	

2. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E CONTACTOS DA(S) PESSOA(S) SIGNIFICATIVA(S) DO CLIENTE

Nome:	
Data de Nascimento:	Parentesco/Relação:
Morada:	
Código Postal: _____ - _____	Localidade:
Contacto:	E-mail:
Ocupação:	
CC:	Validade:

3. SITUAÇÃO CLÍNICA

Médico de Família:	Médico Especialista:
Situação clínica generalizada:	
Estado de Saúde: <input type="radio"/> Autónomo <input type="radio"/> Totalmente dependente	Movimentação: <input type="radio"/> Cadeira de Rodas <input type="radio"/> Andarilho <input type="radio"/> Com ajuda de 3ºs



Declaro ainda assumir inteira responsabilidade pela veracidade e autenticidade dos dados fornecidos e pela atualização dos mesmos, sempre que se justifique.

Para mais informações, consulte a nossa Política de Privacidade disponível em www.scmvouzela.pt

Data da Inscrição: ____/____/____

Cliente/Família,

A Instituição,