



## Centro de Convívio Ficha de Admissão

Nome do Idoso: \_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade Actual \_\_\_\_\_

Residência Actual: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Outro \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Bilhete de Identidade nº: \_\_\_\_\_ Beneficiário nº: \_\_\_\_\_

Habilitações Literárias: \_\_\_\_\_ Profissional Exercida: \_\_\_\_\_

### **Situação Familiar:**

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Nome do Cônjuge: \_\_\_\_\_

Nome dos filhos

\_\_\_\_\_ Profissão \_\_\_\_\_

Com quem habita: \_\_\_\_\_

### **Situação de Saúde:**

Condições físicas: \_\_\_\_\_

Doenças: \_\_\_\_\_

Cuidados Especiais: \_\_\_\_\_

Médico de Família: \_\_\_\_\_ Centro de Saúde: \_\_\_\_\_

Familiar a contactar em caso de urgência: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_ Local de trabalho \_\_\_\_\_

Telefone/trabalho: \_\_\_\_\_ Telemóvel: \_\_\_\_\_

Data de Preenchimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data da admissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_