



Santa Casa da Misericórdia de Fão

LAR S. JOÃO DE DEUS

Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

FICHA DE CANDIDATURA Nº _____

DATA DE CANDIDATURA ____/____/____

RENOVAÇÃO DE CANDIDATURA ____/____/____

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome _____
Data de Nascimento ____/____/____ Idade _____ Nacionalidade _____
B.I./ C.C. nº _____ Arquivo _____ Data ____/____/____ Estado Civil _____
Residência _____
Código Postal _____ - _____ Telef. nº _____
Naturalidade: Freguesia _____ Concelho _____ Distrito _____
Escolaridade _____ Profissão anterior _____
Nome do Cônjuge _____ Idade: _____
Filiação: Pai _____ Mãe _____
Nº Pensionista _____ Nº Utente _____ Nº Contribuinte _____

2. AGREGADO FAMILIAR / SITUAÇÃO SOCIO-ECONÓMICA E HABITACIONAL

Tem Filhos? Sim Não Quantos? ____ Relacionamento? Ótimo Próximo Ausente
Vive só? Sim Não Se vive acompanhado, com quem? _____
Casa Própria? Sim Não Condições da Habitação: Boas Razoáveis Más
Pensão/Reforma _____ € Outros Rendimentos (mensais) Sim Não Valor _____ €

3. SITUAÇÃO DE SAÚDE

Sofre de alguma Doença(s)? Sim Não Qual(ais)? _____
Tem dieta? Sim Não Onde recorre em caso de doença? _____
Médico de Família _____ Centro de Saúde _____

4. MOTIVO DO PEDIDO DE ADMISSÃO

5. REPRESENTANTE LEGAL / FAMILIAR RESPONSÁVEL (não sendo o próprio)

Nome _____ Parentesco _____
Residência _____ Telef. _____
Código Postal _____ - _____
e-mail _____

Solicita-se ao Candidato fotocópias do: B.I. ou C.C., expressando, desde logo, o seu consentimento nas mesmas ou, caso contrário, a confirmação da sua identidade nos serviços do Lar, Cartão de Pensionista, Cartão de Utente SNS, Cartão de Contribuinte, última Declaração IRS e nota de Liquidação, Declaração anual de Pensões/Reformas que é beneficiário, nacionais e/ou estrangeiras, comprovativo de rendimentos capitais e prediais ou declaração de compromisso de honra da sua não existência e relatório do médico de família que descreva a sua situação de saúde e clínica actual, a medicação a efectuar e respectiva posologia.

Solicita-se ao Responsável fotocópias do: B.I. ou C.C. expressando, desde logo, o seu consentimento nas mesmas ou, caso contrário, a confirmação da sua identidade nos serviços do Lar, Cartão de Contribuinte, última Declaração IRS e nota de Liquidação da mesma e comprovativo de morada.

Solicita-se a consulta do Regulamento Interno do Lar S. João de Deus – Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, em www.scmfao.pt

O(a) Candidato(a) / Responsável _____	O(a) Director(a) Técnico(a), _____	Prioridade (1-8) _____	
Aceite para Admissão: ____/____/____	O(a) Provedor(a), _____	Admitido em: ____/____/____	Admissão Nº