

Associação Integrar
Centro de Acolhimento e Inserção Social
Ficha de Encaminhamento

Tipologia do Encaminhamento Ambulatório:____ Acolhimento:____

Identificação

Nome: _____

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____ Naturalidade: _____

B. I. n.º _____ Emitido em ____ / ____ / ____ Arquivo de Id.: _____

Seg. Social n.º: _____ Estado Civil: _____

Residência Actual: _____

_____ Telefone n.º _____

Encaminhado por: _____ Em ____ / ____ / ____

Técnico de Contacto: _____ Telefone n.º _____

Problemáticas Principais:

Situação Penal:

Processo Penal Pendente: Sim Não

Se sim, Descreva resumidamente a situação:

Situação Profissional:

Empregado ou a frequentar Formação Profissional ou outra: Sim Não

Se sim, Descreva resumidamente as condições:

Habilitações Literárias: _____

Habilitações Profissionais: _____

Condições de Saúde:

Necessidades Específicas: Sim Não

Se sim, Descreva resumidamente as necessidades:

Situação Sócio-Económica e Familiar: (se necessário anexar folha)

Estrutura de Enquadramento (Possíveis estruturas de suporte, apoios Institucionais actuais): (se necessário anexar folha) _____

Preenchido e Remetido por: _____

Função: _____

Assinatura: _____

Data ___ / ___ / ___