

Nome: _____ Nº Inscrição: _____

Situação na AURPIS		Centro dia		Serv. Apoio Dom.		Sócio	
Utente de:		Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Rendimento Mensal							
Colocar valor Mensal ou IRS							
Valor de despesas medicação crónica Mensal							
Atividades da Vida Diária		Autónomo		Apoio pontual		Apoio permanente	
Banho							
Cuidados de Imagem							
Vestir-se							
Ir ao WC							
Alimentação							
Mobilidade							
Tratamento de Roupas							
Acompanhamento ao exterior (fazer compras, etc)							
Aquisição de bens e serviços							
Toma medicamentosa							
Ocupação do tempo livre							
Situação Habitacional		Bom/Inexistência*		Razoável/Algumas*		Mau/Elevado*	
Estado de conservação							
Barreiras Arquitetónicas*							
Salubridade (água, luz, gás,Wc)							
Suporte familiar		Bom		Razoável		Mau	
Relação com rede familiar							
Apoio Familiar nos cuidados:							
	Económicos						
	Saúde						
	Cuidados diários						
Relação com rede de amigos/vizinhos							
Apoio de amigos/vizinhos:							
	Económicos						
	Saúde						
	Cuidados diários						

Declaro que as informações prestadas são verdadeiras:

Utente: _____ Data: __/__/____

Pessoa Referência do utente: _____ Data: __/__/____

Funcionário que rececionou documento: _____ Data: __/__/____