



\_\_\_\_\_

## 1. Dados de identificação do cliente

**Nome pelo qual quer ser tratado:**

Sexo:

**F**

**Estado civil:****Telefono Casa:****Telemóvel:**

**Regime Segurança Social:**

**Sub-sistema de saúde:**

**Ocupação Profissional anterior:**

### 1.1 Motivo do pedido

### Resposta socilitada

7

7

7

**Fundamentação:**

**1.2 Caracterização do Agregado Familiar**

Nome	Idade	Parentesco	Vive com o cliente	Meio de vida principal

**1.3 Situação económica do cliente****Rendimentos anuais**

IRS:

Declaração de Rendimentos S.S:

Rendimentos mensais		Despesas mensais	
Rendimento do trabalho	€	Medicação crónica	€
Reforma	€	Renda	€
Complemento por dependência	€		€
Outros	€		€
<b>Total:</b>	€	<b>Total:</b>	€

**2. Dados de identificação do responsável do Cliente <sup>(1)</sup>**

Nome completo:

Parentesco / Relação <sup>(2)</sup> :

Data de nascimento:

Morada:

Código Postal:

Telefone:

Telemóvel:

E-mail:

BI / Cartão de cidadão:

NIF:

N.º Beneficiário:

Ocupação / Profissão:

<sup>(1)</sup> Pessoa próxima - responsável, familiar, vizinho, amigo, outro<sup>(2)</sup> Parentesco - cônjuge, filho(s), neto(s), irmã(o); Relação - amigo(a), vizinho(a), voluntário(a), outro

DADOS A PREENCHER PELA ORGANIZAÇÃO

**3. Documentos anexos****Cliente**

BI / Cartão do Cidadão

NIF

Cartão de Beneficiário ou Pensionista

Cartão do Serviço Nacional de Saúde

Declaração médica

Certificado médico

Declaração de rendimentos da Segurança Social

IRS

Declaração de despesas mensais

Outros: \_\_\_\_\_

**Data da entrega**

	__/__/__
	__/__/__
	__/__/__
	__/__/__
	__/__/__
	__/__/__
	__/__/__
	__/__/__
	__/__/__
	__/__/__

**Responsável**

Cartão do Cidadão / BI + NIF + NISS

	__/__/__
--	----------

Autorizo a informatização dos dados pessoais para efeitos de elaboração de processos de Cliente;  
ou em caso de emissão de imagem ☐

**4. Assinaturas****Cliente****Data:**     /     /**Responsável****Data:**     /     /**Organização****Data:**     /     /