



Nova assistência

Data do registro

Roupas: ☐ Sim ☐ Não

Sapatos: ☐ Sim ☐ Não

Kit higiene: ☐ Sim ☐ Não

Banho: ☐ Sim ☐ Não

Pernoite: ☐ Sim ☐ Não

Abrigo: ☐ Sim ☐ Não

Passagem: ☐ Sim ☐ Não

**Cesta
basica:** ☐ Sim ☐ Não

Outros: ☐ Sim ☐ Não

Alimentação

**Café da
manhã**

☐

Sim

☐

Não

Almoço:

☐

Sim

☐

Não

**Café da
tarde:**

☐

Sim

☐

Não

Jantar:

☐

Sim

☐

Não

COVID-19

Temperatura:

☐

Sim

☐

Não

Máscara:

☐

Sim

☐

Não

Tosse:

☐

Sim

☐

Não

Cansaço:

☐

Sim

☐

Não

Salvar