

FICHA DE PRÉ-INSCRIÇÃO

DADOS A PREENCHER PELO CLIENTE

1. Dados de Identificação do Cliente

Nome completo: _____

Nome pelo qual deve ser tratado: _____

Data de Nascimento: _____ Sexo: _____

Idade: _____ anos Estado Civil: _____

Morada: _____

Código Postal: _____ - _____ Telefone Casa: _____

Telemóvel: _____

NIF.: _____ B.I. / C.C.: _____

Nº Beneficiário: _____ Regime de Segurança Social: _____

Nº Utente: _____ Sub – Sistema de Saúde: _____

2. Motivo do pedidoResposta Solicitada: Temporária Permanente

Fundamentação

Reserva de Cama

Sim Não

Largo do Rossio, 15 – 7300-355 Carreiras

Rua do Cigano, 54 – 7300-355 Carreiras

Telefone: 245907105/245908090 – Fax 245901317 Email: terceira.idade.carreiras@hotmail.com

3. Dados de Identificação e Contatos da(s) pessoa (s) próximas do cliente ¹

1. Nome _____

Data de nascimento _____ Parentesco/Relação² _____

Morada _____

Código Postal _____

Telefone _____ Telemóvel _____

Ocupação _____

2. Nome _____

Data de nascimento _____ Parentesco _____

Morada _____

Código Postal _____

Telefone _____ Telemóvel _____

Ocupação _____

Tem alguém que seja da sua relação próxima a frequentar este estabelecimento?

Sim Quem? _____

Não

¹ Pessoa (s) Próxima (s) – Responsável legal, familiares, vizinhos, amigos, outros

² Parentesco – Cônjuge, filho(a), irmão(ã), outro. Relação – amigos, vizinhos, voluntário (o), outro