

(a preencher pelos Serviços da Câmara Municipal de Lisboa)

Processo DAS nº: _____

Data: ____ / ____ / ____

Instituição/Particular: _____

(a preencher pelo Serviço de Teleassistência da CVP)

Processo nº: _____

Novo **Alteração**

Data: ____ / ____ / ____

Observações: _____

1. IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE (pessoa que assina a Ficha de Adesão e se responsabiliza pelo pagamento do serviço)

NOME COMPLETO: _____

MORADA: _____

FREGUESIA: _____ **C. POSTAL:** - _____

N.º CONTRIBUINTE: **TELEFONE:**

TELEMÓVEL: **TELEFONE (OUTRO):**

EMAIL: _____

2. IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE (pessoa que usufrui do serviço)

NOME COMPLETO: _____

MORADA: _____

FREGUESIA: _____ **C. POSTAL:** - _____

B.I.: **N.º CONTRIBUINTE:** **D. NASC.:** - -

SEXO: F M **ESTADO CIVIL:** CASADO(A) VIÚVO(A) SOLTEIRO(A) UNIÃO DE FACTO

TELEFONE CASA: **TELEMÓVEL:**

TELEFONE (OUTRO): **EMAIL:** _____

3. MOTIVO DA ADESÃO

Solidão Segurança Saúde

Outros: _____

Enviar a Ficha de Adesão devidamente preenchida e assinada + cópias do BI e Cartão de Contribuinte + cópia dos 3 últimos recibos de pensão/reforma, para a morada: Câmara Municipal de Lisboa • Departamento de Acção Social • Rua do Machadinho, 20 • 1250-707 Lisboa.

4. CARACTERIZAÇÃO DA SITUAÇÃO DO UTENTE

SITUAÇÃO SÓCIO- FAMILIAR: Isolado Com Apoio Familiar Com Apoio de Vizinhos Sem Cônjuge Com Cônjuge

SITUAÇÃO CLÍNICA:

Principal Patologia: AVC Diabetes Tipo: _____ Doenças cardiovasculares Doenças respiratórias

Aparelho locomotor Problemas de audição Problemas de visão Obs.: _____

Indicação relevante sobre aspectos de saúde ou outro? _____

5. CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE APOIO DO UTENTE / REDE DE APOIO LOCAL

Rede Informal	Contactos	Relação com o utente
1º Contacto: Nome _____ Disponibilidade horário: _____		
2º Contacto: Nome _____ Disponibilidade horário: _____		
3º Contacto: Nome _____ Disponibilidade horário: _____		
4º Contacto: Nome _____ Disponibilidade horário: _____		

Destes contactos qual tem as chaves do domicílio? _____

Rede Formal	Contactos	Observações
PSP / GNR (Locais)		
Cruz Vermelha _____		
Centro de Saúde _____		
Médico Particular _____		
Hospital referência _____		
Bombeiros locais _____		
Outros:		

6. IDENTIFICAÇÃO DE OUTROS UTILIZADORES RESIDENTES NO MESMO DOMICÍLIO (não aplicável ao serviço móvel):

Existem outras pessoas que residem no mesmo domicílio e que necessitem de utilizar o Serviço de Teleassistência?

Sim Não Quantos? _____

	Nome	Relação com Utente: Cônjuge? Familiar, qual? Outro?	Contactos
1			
2			
3			
4			

7. OBSERVAÇÕES (a preencher pelos Técnicos da CML/DAS)

8. SERVIÇO PRETENDIDO

Nota: Caso os rendimentos mensais sejam iguais ou inferiores ao Salário Mínimo Nacional, o pagamento da instalação do Serviço de Apoio Básico, no valor de 68,00€ (IVA incluído), e das mensalidades (15,00€ - Serviço de Apoio Básico) será assegurado pela Câmara Municipal de Lisboa.

Teleassistência Fixa	Mensalidade	Teleassistência Móvel	Mensalidade
Apoio Básico * <input type="checkbox"/>	18,00 € ¹	Apoio Móvel <input type="checkbox"/>	26,00 €
Apoio Avançado * <input type="checkbox"/>	21,00 € ²		

* Custo de instalação: 68,00€ (IVA incluído) ¹ P.V.P.: 20,00€ ² P.V.P.: 23,00€

