



FICHA DE ENCAMINHAMENTO

Nº de Inscrição: _____

1. Identificação do Candidato

Nome completo: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Idade: _____ Sexo: M F

Nacionalidade: _____ Estado civil: _____ Nível de escolaridade: _____

Morada: _____ Cód. Postal: _____ - _____

Freguesia: _____ Concelho: _____ Telefone: _____

Telemóvel: _____ Correio electrónico: _____

2. Identificação do Significativo (quando aplicável)

Nome: _____

Telefone/Telemóvel: _____ Correio electrónico: _____

Relação com o Candidato: _____

3. Identificação da Entidade de Encaminhamento

Nome do Técnico: _____ Relação com o Candidato: _____

Instituição: _____ Telefone: _____

Telemóvel: _____ Fax: _____ Correio electrónico: _____

Pedido:

Fórum Sócio-Ocupacional (FSO) Formação Profissional - Curso Cozinha

Fórum de Apoio Social (FAS) Formação Profissional - Curso Mesas/Bar

Formação Profissional - Curso

Jardinagem

Projeto de Empregabilidade (ARIA-Jardins) Área de: Jardinagem Serviço Administrativo

Motivo do encaminhamento: _____

Atitude do candidato face ao encaminhamento: _____

4. Dados Clínicos

Diagnóstico (ICD 10): _____ (DSM-IV): _____

Comorbilidade (ICD 10): _____ (DSM-IV): _____

Médico Psiquiatra: _____ Instituição: _____

Psicólogo: _____ Enfermeiro: _____

Assistente Social: _____ Outro: _____



Periodicidade da consulta: _____

Adesão tratamento/consulta: _____

Estado clínico actual: _____

Medicação/outras formas de tratamento em curso: _____

Autonomia na gestão medicamentosa: _____

Nº de hospitalizações prévias (nos últimos 3 a 5 anos): _____

Permanência na comunidade desde o último internamento: _____

Funções cognitivas deficitárias: _____

Consumo de álcool ou drogas: _____

Breve relatório clínico, incluindo história física e psiquiátrica: _____

Frequentou outro programa de reabilitação? Qual e ano?: _____

5. Dados Familiares e Sócio-Económicos

1. Nº de Pessoas que compõem o Agregado familiar: _____

2. Caracterização do suporte familiar: _____

3. Situação actual face ao emprego: _____

4. Fonte de rendimentos:

Recebe subsídio de desemprego? Não Sim

Recebe rendimento social de inserção? Não Sim

Recebe pensão de invalidez? Não Sim Absoluta Relativa

Outra Não Sim Qual? _____

Nota: A ARIA sendo uma IPSS, a frequência das suas respostas sociais (FSO/FAS) implica o pagamento de uma comparticipação familiar que é calculada em função dos rendimentos do agregado familiar.

Outras observações: _____

O Técnico que encaminha _____ Data ____/____/____

Recebido na ARIA por _____ Data ____/____/____