

Sinalizante

Origem*:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Associações Locais | <input type="checkbox"/> Equipa Radar |
| <input type="checkbox"/> Amigos | <input type="checkbox"/> Vizinho (s) |
| <input type="checkbox"/> Anónimo | <input type="checkbox"/> Familiares não pertencentes ao agregado |
| <input type="checkbox"/> Cidadão | <input type="checkbox"/> Outros |

Nome: _____

Contacto: _____ Email: _____

Identificação da pessoa sinalizada

Sinalização relativa a*:

Pessoa ____

Família ____

Grupo ____

- | | | |
|--|--------------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> Criança/Jovem | Nº de pessoas ____ | Nº de pessoas ____ |
| <input type="checkbox"/> Adulto | | |
| <input type="checkbox"/> Idoso | | |

Nome*: _____

Morada*: _____

Código Postal: _____ - _____ Freguesia*: _____

Caraterização familiar/Institucional:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sozinho/a, isolado/a; | <input type="checkbox"/> Inserido/a em agregado familiar/grupo; |
| <input type="checkbox"/> Sem retaguarda; | Nº de pessoas: _____ |
| <input type="checkbox"/> Com acompanhante; _____ | <input type="checkbox"/> Acompanhado/a por instituição/entidade; |
| <input type="checkbox"/> Com cuidador/a _____ | Qual: _____ |

FICHA DE SINALIZAÇÃO

Motivo da sinalização (Assinale com X)

- Abandono
- Ausência de quem cuide de dependente na família
- Alcoolismo
- Ausência de rendimentos
- Criança/Jovem em perigo
- Dependentes/ Acamados
- Discriminação étnica, política, religiosa, sexual, ...
- Doença de natureza psíquica
- Insuficiência de rendimentos
- Más condições de habitabilidade
- Mendicidade
- Maus tratos/ Negligência
- Perda de autonomia para as atividades de vida diária
- Situação de despejo/ desalojamento
- Solidão/ Isolamento
- Sobrelotação
- Toxicodependência
- Violência doméstica
- Vive na rua/ sem teto
- Outros _____

Observações: