

DIAGNÓSTICO SOCIAL INTERNAMENTO



Data de inscrição...../...../.....
Data de admissão...../...../.....
Data de saída /...../.....
Motivo.....

Nº do Processo
Nº da Seg. Social

Nome.....
Data de nascimento.....de.....de.....Bilhete de Identidade nº.....
Contribuinte nº.....
Filho dee de
Natural de Concelho de
Estado civil.....(caso tenha mencionado viuvez ou casamento) mencione:

Nome do cônjuge
Data de nascimento do cônjuge...../...../..... nº Benefiário.....
Morada.....
Localidade.....Telefone nº.....
O responsável pelo internamento.....Nº de BI.....
Morada.....Localidade.....
Telefones nº/.....
Outro familiar de contacto.....Localidade.....
Morada..... Telefones...../.....

Deferido

...../...../.....

Pela Direcção

.....

INDICADORES
FÍSICOS E FISIOLÓGICOS

Higiene	Lava-se sozinho.....
	Necessita de ajuda de 1 pessoa.....
	Tem de ter ajuda de 2 pessoas.....
Vestir	Veste-se sozinho.....
	Com ajuda parcial.....
	Necessita de ajuda total.....
Alimentação	Come sózinho.....
	Come com ajuda parcial.....
	Necessita de ajuda total.....
Marcha	Anda sózinho.....
	Precisa de alguma ajuda.....
	Precisa do acompanhamento de uma pessoa.....
	Mantém-se na cadeira de rodas.....
Incontinência	Não tem.....
	Usa penso de incontinência.....
	Usa fralda só á noite.....
	Usa sempre fralda.....
Audição	Usa algália.....
	Total.....
Cegueira	Parcial.....
	Total.....
	De um olho.....
	Usa óculos.....

Deferido

...../...../.....

Pela Direcção

.....

CONTEXTO FAMILIAR

Constituição Familiar:

Sem família

Com familiares indirectos.....Quais?.....

Com familiares directos :

Conjuge.....Filhos.....Familiares com quem coabita sempre.....

Rodízio familiar: Mensal..... Trimestral.....Anual.....

Nome	Parentesco	Idade	Estado	Profissão	Morada/Tel.

Carência de protecção da família motivado pelo:

Trabalho..... Probl. Saúde.....Distância espacial.....

Situação económica deficitária..... Comportamento psíquico

Motivos porque invoca o internamento.....

.....

.....

Deferido

...../...../.....

Pela direcção

.....

CONTEXTO ECONÓMICO

Pensões Auferidas:

Pensão	Nº de beneficiário	Montante
Social		
Invalidez		
Sobrevivência		
Velhice		
Reg. de poup. Privada		
Outros rendimentos		

Total mensal de rendimentos :

Avaliação de participações:

Participação percentual sobre a reforma%

Participação familiar

Total de participações

Deferido

...../...../.....

Pela Direcção

.....

A preencher pelos serviços técnicos/administrativos:

Termo de Responsabilidade

Eu,.....,portador do bilhete de identidade nº.....,emitido pelo arquivo de.....(parentesco)do utente constante deste diagnóstico social, declaro por minha honra, perante o corpo directivo da Instituição, que respondi com inteira verdade ás perguntas constantes deste diagnóstico social e que assumo a totalidade dos compromissos advindo do seu internamento.

Mais declaro que, a prescrição médica e medicamentosa passa a ser da responsabilidade da Instituição, assim como a administração dos medicamentos prescritos pelo médico e assumo a responsabilidade pelo pagamento de despesas extras (medicamentos, fraldas, algalias, médicos particulares, transporte, funeral, etc.).

Declaro ainda que me comprometo a proceder à sua reintegração familiar em caso de inadaptação ou por qualquer outra circunstância que fundamente a incompatibilidade da sua presença no Lar.

Aldeia da Mata,.....de de,...

O responsável pelo internamento

.....

**CONTRATO DE ALOJAMENTO
E
PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS
LAR**

Entre a Associação de Amizade à Infância e Terceira Idade na qualidade de 1.º Outorgante, pessoa colectiva n.º 501550160, com sede em Bairro de Santo António, freguesia de Aldeia da Mata, concelho de Crato, é celebrado o presente contrato nos termos da alínea j) do n.º1 da Norma XVI do Despacho Normativo n.º 75/92, de 23 de Abril na redacção dada pelo Despacho Normativo 31/2000, de 31 de Julho, o qual fica subordinado às seguintes cláusulas livremente acordadas e aceites por ambas as partes.

E _____ na qualidade de 2.º Outorgante, portador do B. I. n.º _____, emitido em __/__/_____, pelo Arquivo de Identificação de _____, Contribuinte Fiscal n.º _____, e residente em _____

Cláusula I

Fins e Local da Prestação

O presente contrato visa regular a prestação de apoio social efectuada pelo 1.º Outorgante através do equipamento social designado Lar de Santo António, sito em Bairro Santo António - Aldeia da Mata.

Cláusula II

Objecto do Contrato

Constitui objecto do presente contrato a prestação dos seguintes cuidados:

- a) Alojamento em regime de internato;
- b) Alimentação;
- c) Higiene;
- d) Assistência Médica;
- e) Acompanhamento Social;
- f) Animação Sócio - Cultural;
- g) Apoio Religioso.

Cláusula III
Alimentação

1. O 2º Outorgante tem direito a uma alimentação cuidada e adequada às suas condições de saúde.
2. Quando prescrito pelo médico assistente da Instituição, tem ainda direito a uma dieta e a suplementos alimentares.

Cláusula IV
Assistência Médica

- Assistência efectuada pelo Serviço Nacional de Saúde.

Cláusula V
Acompanhamento Social

O 1º Outorgante tem o dever de proporcionar ao 2º Outorgante um acompanhamento social.

Cláusula VI
Direitos e Deveres do 1º Outorgante

1. Constituem Direitos do 1º Outorgante os consagrados no presente contrato e no Regulamento Interno da Instituição.
2. Constituem Deveres do 1º Outorgante os consagrados no presente contrato e no Regulamento Interno da Instituição.

Cláusula VII
Direitos e Deveres do 2º Outorgante

1. Constituem Direitos do 2º Outorgante os consagrados no presente contrato e no Regulamento Interno da Instituição.
2. Constituem Deveres do 2º Outorgante os consagrados no presente contrato e no Regulamento Interno da Instituição.

Cláusula VIII

Ao 1º Outorgante será efectuado um pagamento mensal de -----da reforma ou de outros rendimentos, até ao vigésimo sexto dia de cada mês. No início de cada ano civil a comparticipação é actualizada.

Cláusula IX

Horário

1. O Lar de Santo António assegura permanente e ininterruptamente a prestação dos seus serviços.
2. O horário de visitas é: INVERNO (01 Out/31 Mai) – Manhã 10:30H às 11:30H/ Tarde 14:30H às 17:30H; VERÃO (01 Jun/30 Set) –igual período mais das 19H às 20H; carecendo de autorização prévia do Director Técnico qualquer visita fora do horário estabelecido.
3. A hora de descanso inicia-se às 21:30 horas e termina às 9:00 horas

Cláusula X

Depósito de Bens

1. No acto de admissão o 1º Outorgante elaborará em duplicado uma relação de bens e valores que o 2º Outorgante traz consigo, a qual será assinada por este, ou pelo seu representante legal, e pelo Director Técnico.
2. Esta relação especificará os bens que ficam na posse do 2º Outorgante e os que ficam confiados à guarda do 1º Outorgante, o qual não se responsabilizará por quaisquer valores, que não estejam devidamente depositados à sua guarda.

Cláusula XI

Cessaçã o da Prestaçã o de Cuidados

O Contrato pode ser denunciado por iniciativa do 1º Outorgante, com a antecedência mínima de 15 dias ou até que as duas partes livremente o revoguem por comum acordo ou ocorra um facto que determine a sua caducidade ou importe a sua rescisã o.

Cláusula XII
Disposições Finais

1. Em caso de falecimento do 2º Outorgante os familiares ou o representante legal providenciarão para a realização do funeral, sendo da sua responsabilidade o pagamento das despesas daí derivadas.
2. Na falta de familiares e/ou representante legal, os encargos correrão por conta da Instituição.

Cláusula XIII
Foro Competente

Em caso de conflito emergente do aqui clausulado é competente o tribunal judicial da comarca de Portalegre.

Cláusula XIV
Entrada em Vigor

O presente contrato entra em vigor a partir do dia ____ do mês de _____ do ano de _____.

Assim o outorgam

O 1º Outorgante

O 2º Outorgante