



# SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE MÊDA

Instituição Particular de Solidariedade Social inscrita no livro das Irmandades das Misericórdias sob o n. 60/82 Fls. 74 e 74 verso

## Inscrição para Apoio Domiciliário e/ou Centro de Dia

### 1. Qual o serviço que pretende aderir?

Após a seleção do serviço que pretende, responda só as questões do pretendido

Apoio Domiciliário

Centro de Dia

### Informações do Utente

2. Nome: \_\_\_\_\_

3. Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

4. Naturalidade: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_

5. Localidade: \_\_\_\_\_

6. Morada: \_\_\_\_\_

7. Nº Cartão de Cidadão: \_\_\_\_\_

8. Nº Identificação Fiscal: \_\_\_\_\_

9. Nº Segurança Social: \_\_\_\_\_

10. Nº Utente de Saúde: \_\_\_\_\_

11. Observações

## Apoio Domiciliário

Se na 1ªalínea, escolheu o serviço Apoio Domiciliário, responda às questões em baixo, e identifique o que pretende, perante os serviços que prestamos.

### 12. Serviços prestados aos utentes, no apoio domiciliário:

*(Marcar tudo o que for aplicável)*

- Cuidados de higiene e conforto;
- Arrumação e pequenas limpezas no domicílio;
- Confeção, transporte e/ou distribuição de refeições;
- Tratamento de roupas.

### 13. Serviços adicionais aos utentes, que pode assegurar:

Se quiser assegurar os serviços adicionais, identifique os que pretende.

*(Marcar tudo o que for aplicável)*

- Serviços de saúde (ex: apoio na medicação, medição de glicemia, pequenos curativos, deslocações a serviços de saúde, etc.);
- Compras (ex: medicamentos, mercearia, etc.)
- Pagamento de contas (ex: eletricidade, telefone, etc.)

### 14. Local onde o apoio domiciliário atua:

Assinale a localidade, em que pretende o serviço de apoio domiciliário.

- Meda
- Poço do Canto
- Longroiva
- Relva
- Quintãs

## Centro de Dia

Se na 1ªalínea, escolheu o serviço Centro de Dia, responda às questões em baixo, e identifique o que pretende, perante os serviços que prestamos.

### 1. Horário que pretende?

- Das 9h às 19h30
- Das 9h às 12h30 Das
- 12h30 às 19h30

### 2. Transporte?

- Sim
- Não

PROTEÇÃO DA PRIVACIDADE: A recolha dos dados pessoais integrados no presente formulário e o subsequente tratamento dos mesmos são da exclusiva responsabilidade da Santa Casa da Misericórdia de Meda e têm como finalidade exclusiva a inscrição do utente na Instituição.

Os dados recolhidos só serão transmitidos apenas no cumprimento de obrigações legais, ficando qualquer outra transmissão dependente do consentimento expresso do titular. O direito de acesso às informações pessoais poderá ser exercido presencialmente junto da Secretaria da Santa Casa da Misericórdia de Meda.

A retificação, atualização, bloqueio ou apagamento dos dados poderão ser solicitados junto da Secretaria da Santa Casa da Misericórdia de Meda ou por qualquer meio escrito, incluindo correio eletrónico. Os dados pessoais serão conservados apenas pelo período de tempo necessário ao cumprimento da sua finalidade.

Declaro para os devidos efeitos prestar o meu expresso consentimento, à Santa Casa de Misericórdia de Meda, para proceder à recolha e tratamento dos meus dados pessoais.

Mais declaro que presto o seu consentimento de forma expressa, livre, informada e voluntária.

Data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Utente/Responsável pelo pedido de admissão:

---

\*Entregue esta Inscrição na secretaria da Santa Casa Misericórdia de Meda.

