

A ARTE DE BEM CUIDAR

FICHA DE PRÉ-INSCRIÇÃO DE UTENTE

O preenchimento e submissão deste formulário não constitui admissão nem lista de espera definitiva

Este formulário recolhe apenas a informação necessária para um primeiro contacto e avaliação administrativa. Os elementos clínicos e documentos de identificação serão solicitados apenas numa fase posterior, se necessários.

1. PESSOA CANDIDATA

NOME COMPLETO

DATA DE NASCIMENTO ____ / ____ / ____	LOCALIDADE DE RESIDÊNCIA _____
TELEFONE / TELEMÓVEL _____	E-MAIL _____

MORADA

2. RESPOSTA SOCIAL PRETENDIDA

☐ ERPI ☐ Serviço de Apoio Domiciliário

A candidatura é: ☐ Para o próprio ☐ Apresentada por familiar / representante (preencher quadro em baixo)

3. FAMILIAR OU REPRESENTANTE PARA CONTACTO

NOME _____	RELAÇÃO COM A PESSOA CANDIDATA _____
TELEFONE / TELEMÓVEL _____	E-MAIL _____

4. INFORMAÇÃO INICIAL

Motivo principal do pedido e necessidades que considera relevantes

☐ Contacto telefónico ☐ E-mail ☐ Reunião presencial

Período preferencial para contacto: _____

INFORMAÇÃO SOBRE PROTEÇÃO DE DADOS

A Santa Casa da Misericórdia de Gáfete, NIPC 501 795 995, é responsável pelo tratamento dos dados pessoais recolhidos neste formulário. Os dados serão utilizados exclusivamente para gerir este pedido e os procedimentos institucionais associados. Serão conservados durante **1 (um) ano** e apenas acessíveis a trabalhadores ou titulares de órgãos autorizados, sem prejuízo das comunicações legalmente exigidas. A eventual recolha posterior de dados de saúde será efetuada apenas quando necessária à avaliação ou prestação da resposta social, com acesso restrito. O titular pode solicitar acesso, retificação, limitação ou, quando aplicável, apagamento dos seus dados através de **rgpd@scmgafete.pt**. Pode ainda apresentar reclamação à Comissão Nacional de Proteção de Dados.

☐ Declaro que tomei conhecimento da informação sobre proteção de dados.

Não envie este formulário preenchido por email comum. Entregue-o presencialmente na instituição, por correio fechado ou através do futuro canal digital seguro.

LOCAL E DATA: Gáfete, ____ / ____ / ____

ASSINATURA DO REQUERENTE / REPRESENTANTE: _____

RESERVADO AOS SERVIÇOS:

Recebido em ____ / ____ / ____ Referência interna _____ Responsável _____