



Centro Social
Paroquial de Turquel

PRÉ REQUISIÇÃO DE AJUDAS TÉCNICAS

DEPARTAMENTO DE AÇÃO SOCIAL

Código

IMP.DAS.066.0

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome: _____

Morada: _____ Telef.: _____

BI/CC: _____ NIF: _____

Relação com o beneficiário: _____

IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

Nome: _____

Morada: _____ Telef.: _____

Data nascimento: ___ / ___ / ___ BI/CC: _____ Data emissão/validade/: ___ / ___ / ___

NIF: _____ N.º utente SNS: _____ Médico família: _____

DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO CLÍNICA DO BENEFICIÁRIO OU DO CASO DE CARÊNCIA:

O Requerente: _____

A preencher pelos serviços:

ANÁLISE DO PEDIDO:

O/A técnico (a) responsável: _____