I. Nome (completo) _____

II. Idade _____

III. Contactos

a) Nº de telemóvel /telefone _____

b) Morada (completa) _____

IV. Suporte/retaguarda familiar

	SIM	Não
a) Tem familiares próximos?		

Se sim, qual o parentesco? _____

Morada _____

V. Identificação da necessidade/apoio

	SIM	Não
Alojamento		
Alimentação		
Cuidados médicos		
Apoio psicológico no imediato		
Apoio psicológico m/l prazo		
Apoio económico		
Outra		
Qual?		

VI. Habitação/Condições habitacionais

	SIM	Não
a) Habitação própria e permanente? (colocar uma X)		
b) A habitação sofreu danos? (colocar uma X)		

Se sim, qual a gravidade dos danos? _____

_____

	SIM	Não
c) A habitação está habitável? (colocar uma X)		

Se sim, quais os danos? _____

_____

	SIM	Não
d) Tem segunda habitação? (colocar uma X)		

Se sim, indique a morada _____

	SIM	Não
e) A segunda habitação sofreu danos? (colocar uma X)		
f) A segunda habitação está habitável? (colocar uma X)		

g) Quais os danos? _____

_____

VII. Situação perante o emprego

	SIM	Não
a) Perdeu o Posto de Trabalho?		

Se sim, qual o nome da Entidade empregadora? _____

Morada _____

VIII. Meios de subsistência destruídos?

SIM	Não

a) Se sim, qual/quais? _____

Nome do Técnico_____
Equipa/Posto_____
Data_____