

FICHA DE SINALIZAÇÃO

Nº Processo:

Modalidade de Intervenção:

☐ Preservação Familiar	☐ Reunificação Familiar	☐ Ponto de Encontro Familiar
---	--	---

Entidade Encaminhadora:			
Técnico Responsável:			
Contacto:		Data da Sinalização:	
Modalidade de intervenção			

1. IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA/JOVEM

Nome:			
Data de nascimento:		NISS:	
Representante Legal:		Grau de parentesco:	
Morada:			
Contacto telef./e-mail:			

(a preencher pela Escola/ Centro de Saúde / outros...)

Centro Saúde:	Técnico:		Contacto:
Escola:	Técnico:		Contacto:
Situação sinalizada na CPCJ:	Não	Sim	CPCJ de:
Desde ___/___/___	Técnico:		Contacto:
Outra entidade:	Não	Sim	Qual: _____ Desde: ___/___/___
Técnico Gestor do Processo:	Contacto telef./e-mail:		

Observações:



2. IDENTIFICAÇÃO DOS PROGENITORES

1.Nome:		Grau de Parentesco:	
Data de Nasc.:		Nacionalidade:	
Habilitações:		Atividade Profissional:	
Morada:			
NISS:		NIF:	CC:
Telefone:			
e-mail:			
2.Nome:		Grau de Parentesco:	
Data de Nasc.:		Nacionalidade:	
Habilitações:		Atividade Profissional:	
Morada:			
NISS:		NIF:	CC:
Telefone:			
e-mail:			

3. IDENTIFICAÇÃO DE OUTROS FAMILIARES/ ELEMENTOS SIGNIFICATIVOS

Nº	Nome	Parentesco	Atividade Profissional	Contacto	Pertence ou não ao agregado familiar
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

4. INSTITUIÇÕES/ENTIDADES/PROFISSIONAIS DE REFERÊNCIA PARA A FAMÍLIA (NOME E CONTACTO)

Saúde, Educação, Social, outros

--



5. MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO

6. MEDIDA APLICADA

7. A FAMÍLIA JÁ FOI INFORMADA DESTE ENCAMINHAMENTO/CONTACTO COM A EQUIPA DO CAFAP?

Não ☐ Sim ☐

7.1. SE SIM, A FAMÍLIA MANIFESTOU DISPONIBILIDADE PARA A COOPERAÇÃO COM A EQUIPA DO CAFAP?

Não ☐ Sim ☐

(A preencher pelo CAFAP)

Despacho: _____, ____ de _____ de 20____

Coordenador do caso: _____