



**FICHA DE SINALIZAÇÃO – Atendimento Especializado – Passa a Palavra**

Nome \_\_\_\_\_ Data de Nascimento \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Sexo \_\_\_\_\_ Contacto telefónico \_\_\_\_\_ Duração da situação de sem abrigo \_\_\_\_\_

Outras PSSA no local? \_\_\_\_ Quem? \_\_\_\_\_

Local de pernoita \_\_\_\_\_

Insalubridade no local? Sim  Não

**Freguesia**

Águas Livres	<input type="checkbox"/>	Falagueira Venda Nova	<input type="checkbox"/>
Alfragide	<input type="checkbox"/>	Mina de Água	<input type="checkbox"/>
Encosta do Sol	<input type="checkbox"/>	Venteira	<input type="checkbox"/>

**Problemáticas em foco**

Dependência de substâncias lícitas	<input type="checkbox"/>	Desemprego	<input type="checkbox"/>
Dependência de substâncias ilícitas	<input type="checkbox"/>	Outros problemas de saúde	<input type="checkbox"/>
Patologia mental	<input type="checkbox"/>	Despejo habitacional	<input type="checkbox"/>

**Rede de apoio**

Inexistente/ desconhecida

Informal - Família/ Amigos  Quem? \_\_\_\_\_

Formal - Instituições  Qual? \_\_\_\_\_

**Rendimentos**

Inexistentes/ desconhecidos	<input type="checkbox"/>	Outras prestações sociais	<input type="checkbox"/>
RSI	<input type="checkbox"/>	Quais? _____	
PSI	<input type="checkbox"/>	Pensões	<input type="checkbox"/>
		Rendimentos de trabalho	<input type="checkbox"/>

PSSA tem conhecimento das respostas do município? Sim  Não

OBS.: \_\_\_\_\_

Entidade sinalizadora \_\_\_\_\_ Técnico(a) \_\_\_\_\_

Contacto \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Hora \_\_\_\_ / \_\_\_\_