**ANEXO XIII**

**FORMULÁRIO DE ACOLHIMENTO**



**PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL**

**NÚCLEO PORTA DE ENTRADA- FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE ACOLHIMENTO ADULTO/IDOSO**

**Data da Solicitação:**

**Serviço Demandante:**

**Técnico de Referência:**

**Supervisão do Território:**

**Telefone:**

**E-mail:**

**DEMANDA**

( ) Indivíduo ( ) ILPI – ver anexos

**IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO**

Nome:

Filiação - Pai:

Mãe:

Sexo: Gênero:

Data de Nascimento: Idade:

Naturalidade:

Endereço atual/local de permanência na rua:

Escolaridade:

Raça/Etnia: ( ) Branco ( ) Negro ( ) Pardo ( ) Indígena ( ) Outro. Qual?

**DOCUMENTAÇÃO**

( ) RG nº: ( ) SUS nº:

( ) CPF nº: ( ) Tri Isenção

( ) NIS nº: ( ) CTPS

( ) Título de Eleitor ( ) Outros. Quais?

**RENDA**

( ) Bolsa Família ( ) Auxílio Doença

( ) BPC ( ) Pensão

( ) Aposentadoria ( ) Informal. Qual?

**VULNERABILIDADES e ou CARACTERÍSTICAS**

( ) Situação de Rua

( ) SPA. Qual?

( ) Ausência de recursos materiais/Habitação

( ) Insegurança Alimentar

( ) Violência. Qual?

( ) Violência doméstica

( ) Negligência/Abandono

( ) Exploração Sexual

( ) Travesti/Transexual/Transgênero

( ) Egresso do sistema prisional

( ) Egresso acolhimento criança/adolescente

( ) Curatelado

( ) Refugiado/Imigrante (outro país)

( ) Migrante (outro município/estado)

**REDE SOCIOASSISTENCIAL**

( ) CRAS

( ) SAF

( ) CREAS

( ) ABORDAGEM SOCIAL

( ) CDI

( ) POPs

( ) ALBERGUES

**HISTÓRICO SOCIOASSISTENCIAL**

( ) Atendimentos. Quantos?

( ) Acompanhamento. Quanto tempo?

( ) Situação de rua. Quanto tempo?

**HISTÓRICO DO ACOMPANHAMENTO**

**HISTÓRICO FAMILIAR E COMUNITÁRIO**

**REFERÊNCIA - UNIDADES DE SAUDE/EQUIPE**

**HISTÓRICO DE SAÚDE**

**TUBERCULOSE:**

( )SIM

( )NÃO

( )EM TRATAMENTO

( )SEM TRATAMENTO

( )SEM ADESÃO

**MEDICAÇÕES UTILIZADAS**

**CONSIDERANDO O PLANO DE ACOMPANHAMENTO, EM QUAL PARTE DESTE, SE INSERE O ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL E QUAIS AS DEMANDAS DO USUÁRIO EM QUE O ACOLHIMENTO PODERÁ CONTRIBUIR?**

**MOTIVAÇÃO DO USUÁRIO PARA O ACOLHIMENTO**

**ACESSO**

( ) Cama Inferior ( ) Cama Superior