



BARCELOS
MUNICÍPIO

Largo do Município
4750-323 Barcelos

Registo de Entrevista – Programa *abem*: Rede Solidária do Medicamento

DADOS INTERNOS

Data da Entrevista / /

Nº. do Processo Nº. do Processo Dignitude

IDENTIFICAÇÃO DO/A REQUERENTE

Nome do/a Requerente

Estado Civil Data de Nascimento / / Idade Género: M ☐ F ☐

Doença Crónica Nº. Beneficiário/a *abem* Escolaridade

Empregado/a ☐ Reformado/a ☐ Desempregado/a ☐ Longa Duração ☐ Curta Duração ☐

Contactos /

COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

Companheiro/a / Cônjuge ☐ Nome:

Data de Nascimento / / Idade Escolaridade Género: M ☐ F ☐

Empregado/a ☐ Profissão Desempregado/a ☐ Reformado/a ☐

Doença Crónica ☐ Nº. Beneficiário/a *abem*

Nome: Data de Nascimento / / Idade

Escolaridade Género: M ☐ F ☐

Estudante ☐ Empregado/a ☐ Profissão Desempregado/a ☐ Reformado/a ☐

Doença Crónica ☐ Nº. Beneficiário/a *abem*

Nome: Data de Nascimento / / Idade

Escolaridade Género: M ☐ F ☐

Estudante ☐ Empregado/a ☐ Profissão Desempregado/a ☐ Reformado/a ☐

Doença Crónica ☐ Nº. Beneficiário/a *abem*

Nome: Data de Nascimento / / Idade

Escolaridade Género: M ☐ F ☐



BARCELOS
MUNICÍPIO

Largo do Município
4750-323 Barcelos

Estudante ☐	Empregado/a ☐	Profissão	Desempregado/a ☐	Reformado/a ☐
Doença Crónica ☐ N.º. Beneficiário/a <i>abem</i>				
Nome:		Data de Nascimento / /		Idade
Escolaridade		Género: M ☐ F ☐		
Estudante ☐	Empregado/a ☐	Profissão	Desempregado/a ☐	Reformado/a ☐
Doença Crónica ☐ N.º. Beneficiário/a <i>abem</i>				
Nome:		Data de Nascimento / /		Idade
Escolaridade		Género: M ☐ F ☐		
Estudante ☐	Empregado/a ☐	Profissão	Desempregado/a ☐	Reformado/a ☐
Doença Crónica ☐ N.º. Beneficiário/a <i>abem</i>				

SITUAÇÃO FACE À SAÚDE DO AGREGADO FAMILIAR

Descrição da Doença

Data do Atestado Médico / /

Data da Guia de Tratamento / /

SITUAÇÃO ECONÓMICA DO AGREGADO FAMILIAR

Vencimento ☐	RSI ☐
Subsídio de Desemprego ☐	Bolsa de Formação ☐
Pensão de Invalidez ☐	Bolsa de Ensino Superior ☐
Pensão de Velhice ☐	Prestação por Deficiência e/ou Dependência ☐
Pensão de Sobrevivência ☐	Propina Ensino Superior ☐
Pensão de Alimentos ☐	Outros Rendimentos ☐
Gasto Médio Mensal:	
Água	Eletricidade Gás
Telemóvel	Renda / Empréstimo
Apoio Domiciliário e/ou encargos com a colocação de pessoas do agregado familiar em equipamentos de apoio à família	



BARCELOS
MUNICÍPIO

Largo do Município
4750-323 Barcelos

OBSERVAÇÕES

Requerente

Técnico/a Superior

Data