



ACASO
Raízes fortes da vida

Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental SER FAMILIA, SER FAROL - FICHA DE REFERENCIAMENTO



A PREENCHER PELOS SERVIÇOS:

REFERENCIAMENTO Nº ____/____

Data de Entrada: ____/____/____

Gestor de Processo:

Esta ficha de referenciação pretende sinalizar situações de risco passíveis de intervenção com o agregado familiar, por parte deste CAFAP Ser Família, Ser Farol. O seu preenchimento é imprescindível para uma melhor avaliação das problemáticas inerentes a cada família, tornando-se essencial para um melhor atendimento e diagnóstico inicial de cada situação específica.

O total preenchimento deste documento e a informação inicial remetida por vós é fundamental para uma eficaz triagem das situações de risco e melhor adequação das estratégias de intervenção.

Apelamos ao anexo de documentos, relatórios e informações que considerem pertinentes para a intervenção.

A admissão da família no CAFAP é efetuada com a celebração e assinatura do Acordo Familiar

1. ENTIDADE REFERENCIADORA

Entidade referenciadora			Data	____/____/____
Técnico que referencia			Função	
Contato Telefónico Correio eletrónico				
Âmbito de Intervenção	Processo de Promoção e Proteção		Processo Tutelar Cível	
	Outro		Qual:	
Assinalar se a sinalização é urgente, considerando a existência de fatores de risco elevado para a Segurança do(s) menor(es) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não				

2. IDENTIFICAÇÃO DO(S) MENOR(ES) DO AGREGADO FAMILIAR

Nome da criança/jovem	Idade	D.N.	NISS	Nº de Identificação Civil (CC/Visto/Passaporte)	Ano letivo que frequenta e Estabelecimento Escolar





ACASO
Raízes fortes da vida

**Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental
SER FAMILIA, SER FAROL - FICHA DE REFERENCIAMENTO**



3. IDENTIFICAÇÃO DOS PROGENITORES E/OU DETENTOR DAS RESPONSABILIDADES PARENTAIS

Nome da Mãe			
Idade e Data de Nascimento			
BI/CC/Passaporte/Outro		Data Validade	
NISS			
Estado Civil	Solteira <input type="radio"/>	Casada <input type="radio"/>	União de Facto <input type="radio"/>
	Separada/Divorciada <input type="radio"/>	Viúva <input type="radio"/>	
Morada			
Freguesia/Concelho			
Contato Telefónico		Email	
Escolaridade			
Profissão		Situação Profissional	
Entidade Empregadora			
Nome do Pai			
Idade e Data de Nascimento			
BI/CC/Passaporte/Outro		Data Validade	
NISS			
Estado Civil	Solteiro <input type="radio"/>	Casado <input type="radio"/>	União de Facto <input type="radio"/>
	Separado/Divorciado <input type="radio"/>	Viúvo <input type="radio"/>	
Morada			
Freguesia/Concelho			
Contato Telefónico		Email	
Escolaridade			
Profissão		Situação Profissional	
Entidade Empregadora			

Nome do Representante Legal			
Idade e Data de Nascimento			
BI/CC/Passaporte/Outro		Data Validade	
NISS			
Estado Civil	Solteiro/a <input type="radio"/>	Casado/a <input type="radio"/>	União de Facto <input type="radio"/>
	Separado/Divorciado/a <input type="radio"/>	Viúvo/a <input type="radio"/>	
Morada			
Freguesia/Concelho			
Contato Telefónico		Email	
Escolaridade			





ACASO
Raízes fortes da vida

**Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental
SER FAMILIA, SER FAROL - FICHA DE REFERENCIAÇÃO**



Profissão	Situação Profissional
Entidade Empregadora	

4. SITUAÇÃO JURIDICA DA CRIANÇA/MENOR

Processo de Promoção e Proteção	<input type="radio"/> Medida de promoção por definir <input type="radio"/> Medida de promoção e proteção aplicada – Qual? _____ Processo nº _____ / _____ CPCJ de _____ Tribunal de _____ Técnico de Assessoria a Tribunal responsável: _____
Exercício das Responsabilidades Parentais ¹	<input type="radio"/> Por definir <input type="radio"/> Processo nº _____ / _____ <input type="radio"/> Guarda exclusiva de Mãe <input type="radio"/> Pai <input type="radio"/> Outro <input type="radio"/> <input type="radio"/> Guarda Partilhada <input type="radio"/> Residência alternada <input type="radio"/> Residência Exclusiva <input type="radio"/>

1* Guarda Partilhada (o regime comum, em que ambos os progenitores exercem as responsabilidades parentais sobre os filhos, de forma igual)

Guarda Exclusiva (em condições excepcionais, a guarda dos filhos fica à responsabilidade de apenas um dos progenitores)

5. MODALIDADE DE INTERVENÇÃO (artº8 da Portaria 139/2013, de 2 de Abril)

Preservação Familiar Reunificação Familiar Ponto de Encontro Familiar

5.1 IDENTIFICAÇÃO E BREVE DESCRIÇÃO FUNDAMENTADA DA SITUAÇÃO DE RISCO/PERIGO QUE ORIGINOU A SINALIZAÇÃO PARA O CAFAP

(Este campo é destinado à descrição da situação de risco ou perigo que originou a sinalização para o CAFAP.)

5.2 OBJETIVOS DA REFERENCIAÇÃO
(Especifique o que se pretende com a intervenção do CAFAP)

(Este campo é destinado à especificação dos objetivos da referênciação ao CAFAP.)





ACASO
Raízes fortes da vida

Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental SER FAMILIA, SER FAROL - FICHA DE REFERENCIAÇÃO



6. CARACTERIZAÇÃO DE INTERVENÇÕES ANTERIORES EFETUADAS E EM CURSO

(Descreva sucintamente as medidas de proteção e/ou projetos de intervenção e resultados)

6.1 ENTIDADES A INTERVIR, NO MOMENTO ATUAL, COM O(S) MENOR(ES) E A SUA FAMILIA (Nº 4 do Art. 13 da Portaria 139/2013, de 2 de Abril)

Área	Entidade	Nome	Contato
Educação (Escola, Equipamento de Infância)			
Saúde (Centro de Saúde, Serviço ou Unidade de Saúde, Hospital, Psicólogo)			
Ação Social (SAAS, RSI...)			
Outra (Indique)			

7. PROCEDIMENTOS DE REFERENCIAÇÃO E ADMISSÃO

a. DESCRIÇÃO DAS DILIGÊNCIAS EFETUADAS COM AS FAMILIAS E AS CRIANÇAS E JOVENS PARA DAR A CONHECER A REFERENCIAÇÃO/CONTATO COM O CAFAP



ACASO
Raízes fortes da vida

**Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental
SER FAMILIA, SER FAROL - FICHA DE REFERENCIAMENTO**



b. IDENTIFICAÇÃO DOS INDICADORES DE DISPONIBILIDADE DA FAMÍLIA PARA ADERIR, DE FORMA PARTICIPADA, NO PLANO INDIVIDUAL DA FAMÍLIA, NOMEADAMENTE NA SUA ELABORAÇÃO, DESENVOLVIMENTO E ACOMPANHAMENTO.

--

APENAS PARA A MODALIDADE PONTO DE ENCONTRO FAMILIAR

8. IDENTIFICAR A INTERVENÇÃO PRETENDIDA

<input type="radio"/> Visitas / Convívios supervisionadas	<input type="radio"/> Visitas / Convívios parcialmente supervisionadas	<input type="radio"/> Trocas Supervisionadas/ Transições
---	--	---

NO CASO DE NÃO SER O/A PROGENITOR/A OU O DETENTOR DAS RESPONSABILIDADES PARENTAIS (por exemplo, avós)

a. IDENTIFICAR O(S) ADULTO(S) VISITANTE(S):

Nome	D.N.	Nº Identificação Civil	NISS	Parentesco
	____/____/____			
Morada:			Contato Telefónico:	

Nome	D.N.	Nº Identificação Civil	NISS	Parentesco
	____/____/____			
Morada:			Contato Telefónico:	

Nome	D.N.	Nº Identificação Civil	NISS	Parentesco
	____/____/____			
Morada:			Contato Telefónico:	



ACASO
Raízes fortes da vida

**Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental
SER FAMILIA, SER FAROL - FICHA DE REFERENCIAMENTO**



9. DOCUMENTOS ANEXADOS

Ata de Conferência

Acordo de Promoção e Proteção

Relatório Psicossocial

Outros/Quais?

ASSINATURA DE QUEM REFERENCIOU _____ Data: ____/____/_____

A PREENCHER PELA EQUIPA DO CAFAP SER FAMILIA, SER FAROL

Data de Reunião de Equipa: ____ / ____ / ____

Nº ____ / ____

Não abrir processo – Motivo:

Abrir Processo nº ____ / ____ **Gestor de Caso:** _____

