



**ACASO**  
Raízes fortes da vida



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

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

<p>A PREENCHER PELOS SERVIÇOS:</p> <p>REFERENCIAÇÃO Nº ____/____</p> <p>Data de Entrada: ____/____/____</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**1. ENTIDADE REFERENCIADORA**

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

**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 FAMÍLIA, SER FAROL - FICHA DE REFERENCIAÇÃO**

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

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

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

<b>Nome do Representante Legal</b>			
<b>Idade e Data de Nascimento</b>			
<b>BI/CC/Passaporte/Outro</b>		<b>Data Validade</b>	
<b>Estado Civil</b>	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"/>		
<b>Morada</b>			
<b>Freguesia/Concelho</b>			
<b>Contato Telefónico</b>		<b>Email</b>	
<b>Escolaridade</b>			
<b>Profissão</b>		<b>Situação Profissional</b>	



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

<b>Entidade Empregadora</b>	
-----------------------------	--

**4. SITUAÇÃO JURÍDICA DA CRIANÇA/MENOR**

<b>Processo de Promoção e Proteção</b>	<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: _____
<b>Exercício das Responsabilidades Parentais <sup>1</sup></b>	<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 Residência alternada <input type="radio"/> Residência Exclusiva <input type="radio"/>

<sup>1</sup>\* Guarda Partilhada (o regime comum, em que ambos os progenitores exercem as responsabilidades parentais sobre os filhos, de forma igual)  
 Guarda Exclusiva (em condições excecionais, 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 <input type="radio"/> Reunificação Familiar <input type="radio"/> Ponto de Encontro Familiar <input type="radio"/>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

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



**Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental**  
**SER FAMÍLIA, 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 FAMÍLIA**  
(Nº 4 do Art. 13 da Portaria 139/2013, de 2 de Abril)

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

**7. PROCEDIMENTOS DE REFERENCIAÇÃO E ADMISSÃO**

**7.1 DESCRIÇÃO DAS DILIGÊNCIAS EFETUADAS COM AS FAMÍLIAS E AS CRIANÇAS E JOVENS PARA DAR A CONHECER A REFERENCIAÇÃO/CONTATO COM O CAFAP**



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

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

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

**8.1 IDENTIFICAR O(S) ADULTO(S) VISITANTE(S):**

Nome	D.N.	Nº Identificação Civil	NISS	Parentesco
	_/_/____			
<b>Morada:</b>			<b>Contato Telefónico:</b>	

Nome	D.N.	Nº Identificação Civil	NISS	Parentesco
	_/_/____			
<b>Morada:</b>			<b>Contato Telefónico:</b>	

Nome	D.N.	Nº Identificação Civil	NISS	Parentesco
	_/_/____			
<b>Morada:</b>			<b>Contato Telefónico:</b>	



**ACASO**  
Raízes fortes da vida



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

**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 FAMÍLIA, SER FAROL

Data de Reunião de Equipa: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Nº \_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Não abrir processo – Motivo:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
 Abrir Processo nº \_\_\_\_/\_\_\_\_ Gestor de Caso: \_\_\_\_\_