

**INTRODUÇÃO:**

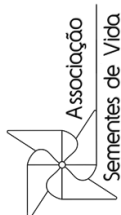
O Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental - CAFAP é uma resposta social da Associação Sementes de Vida - IPSS. É um serviço de apoio especializado a famílias com crianças e jovens, vocacionado para a prevenção e reparação de situações de risco psicossocial mediante o desenvolvimento de competências parentais, pessoais e sociais das famílias.

Considera-se em risco psicossocial a família em que, por diversos fatores de natureza pessoal, relacional e ou ambiental, os responsáveis pela criança ou jovem ajam de forma inadequada no que respeita ao exercício das funções parentais, prejudicando ou pondo em perigo o desenvolvimento integral da criança ou do jovem.

Esta Ficha de Sinalização pretende referenciar situações de risco passíveis de intervenção. O seu preenchimento é imprescindível para uma melhor avaliação das problemáticas inerentes a cada família, tornando-se essencial para um melhor entendimento de cada situação específica.

Desta forma apelamos ao seu total preenchimento e se possível que se anexem os documentos, relatórios e informações que considerem pertinentes.

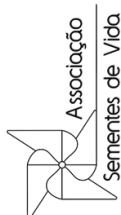
SEDE: Rua Infante D. Henrique, s/n.º - 1.º Andar, (Antiga Escola 4) - 7800-318 Beja  
 TELEFONE-GERAL: 284 389 455 EMAIL: sementesdevida@gmail.com WEB: www.sementesdevida.pt  
 EQUIPA CAFAP: 934 388 442 e 934 388 443 EMAIL: cafap.asv@gmail.com  
 EQUIPA PROTOCOLO DE PSI: 936 191 182 e 936 191 187 EMAIL: protocolo.sementesdevida@gmail.com



IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA	REPRESENTANTE FAMILIAR: <input type="text"/>																																								
	DATA DE NASCIMENTO: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> IDADE: <input type="text"/> NISS: <input type="text"/>																																								
	MORADA: <input type="text"/>																																								
	LOCALIDADE/CONCELHO: <input type="text"/> CÓDIGO POSTAL: <input type="text"/> - <input type="text"/>																																								
	TELEFONE: <input type="text"/> TELEMÓVEL: <input type="text"/>																																								
	CRIANÇA/JOVEM A NOME: <input type="text"/>																																								
	DATA DE NASCIMENTO: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> IDADE: <input type="text"/> ANO/ESCOLA: <input type="text"/>																																								
	SITUAÇÃO ESCOLAR: <input type="text"/>																																								
	FILIAÇÃO: <input type="text"/>																																								
	E DE: <input type="text"/>																																								
IDENTIFICAÇÃO DO MENOR	*****																																								
	CRIANÇA/JOVEM B NOME: <input type="text"/>																																								
	DATA DE NASCIMENTO: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> IDADE: <input type="text"/> ANO/ESCOLA: <input type="text"/>																																								
	SITUAÇÃO ESCOLAR: <input type="text"/>																																								
	FILIAÇÃO: <input type="text"/>																																								
	E DE: <input type="text"/>																																								
	*****																																								
	CRIANÇA/JOVEM C NOME: <input type="text"/>																																								
	DATA DE NASCIMENTO: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> IDADE: <input type="text"/> ANO/ESCOLA: <input type="text"/>																																								
	SITUAÇÃO ESCOLAR: <input type="text"/>																																								
FILIAÇÃO: <input type="text"/>																																									
E DE: <input type="text"/>																																									
*****																																									
CRIANÇA/JOVEM D NOME: <input type="text"/>																																									
DATA DE NASCIMENTO: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> IDADE: <input type="text"/> ANO/ESCOLA: <input type="text"/>																																									
SITUAÇÃO ESCOLAR: <input type="text"/>																																									
FILIAÇÃO: <input type="text"/>																																									
E DE: <input type="text"/>																																									
*****																																									
CRIANÇA/JOVEM E NOME: <input type="text"/>																																									
DATA DE NASCIMENTO: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> IDADE: <input type="text"/> ANO/ESCOLA: <input type="text"/>																																									
SITUAÇÃO ESCOLAR: <input type="text"/>																																									
FILIAÇÃO: <input type="text"/>																																									
E DE: <input type="text"/>																																									
CARACTERIZAÇÃO DO AGREGADO	<table border="1"> <thead> <tr> <th>NOME</th> <th>PARENTESCO</th> <th>DATA NASCIMENTO</th> <th>HABILITAÇÕES</th> <th>SITUAÇÃO EMPREGO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </tbody> </table>	NOME	PARENTESCO	DATA NASCIMENTO	HABILITAÇÕES	SITUAÇÃO EMPREGO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	NOME	PARENTESCO	DATA NASCIMENTO	HABILITAÇÕES	SITUAÇÃO EMPREGO																																				
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																				
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																				
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																				
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																				
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																				
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																					



SEDE: Rua Infante D. Henrique, s/n.º - 1.º Andar, (Antiga Escola 4) - 7800-318 Beja  
 TELEFONE GERAL: 284 389 455 EMAIL: sementesdevida@gmail.com WEB: www.sementesdevida.pt  
 EQUIPA CAFAP: 934 388 442 e 934 388 443 EMAIL: cafap.asv@gmail.com  
 EQUIPA PROTOCOLO DE PSI: 936 191 182 e 936 191 187 EMAIL: protocolo.sementesdevida@gmail.com



SINALIZAÇÃO	<p><b>Enquadramento da Sinalização no âmbito dos Critérios de Admissão do CAFAP:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Ausência de competências parentais, pessoais e sociais.</p> <p><input type="checkbox"/> Necessidade de reforçar as dinâmicas relacionais e práticas educativas da família, evitando as consequências negativas no bem-estar e desenvolvimento da criança ou jovem.</p> <p><input type="checkbox"/> Aplicação de Medida de Promoção e Proteção em Meio Natural de Vida, que exija uma intervenção especializada junto da família</p> <p><input type="checkbox"/> Incapacidade da família para satisfazer as necessidades básicas da criança ou jovem.</p> <p><input type="checkbox"/> Necessidade de atenuar a influência de fatores de risco na família, prevenindo situações de separação de crianças e jovens do seu meio natural de vida.</p> <p><input type="checkbox"/> Necessidade reforçar a qualidade das relações da família com a comunidade.</p> <p><input type="checkbox"/> O Contrato de Rendimento Social de Inserção - RSI, preveja uma intervenção de caráter especializado junto da família</p> <p><input type="checkbox"/> Outra Problemática: <input type="text"/></p>
FUNDAMENTAÇÃO DO PEDIDO	<p><b>Breve descrição da problemática que fundamenta a referenciação ao CAFAP:</b></p> <div style="border: 1px solid black; height: 200px;"></div>
CARACTERIZAÇÃO DA INTERVENÇÃO	<p><b>Caracterização de intervenções anteriores já efetuadas:</b></p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div> <p><b>Caracterização de intervenções em curso:</b></p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div> <p><b>Anexos:</b> <input type="text"/></p>
DECISÃO	<p>ENTIDADE SINALIZADORA: <input type="text"/></p> <p>NOME: <input type="text"/> CONTACTO: <input type="text"/></p> <p>DATA: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> ASSINATURA: _____</p> <p><b>A PREENCHER PELO CAFAP</b> DATA DA REUNIÃO DE EQUIPA: ____/____/____</p> <p><b>NÃO ABRIR PROCESSO - MOTIVO:</b> _____</p> <p><b>ABRIR PROCESSO N.º</b> ____/____ <b>NOMEAR GESTOR:</b> _____</p>