



## Requerimento de ajudas técnicas

### *1) Dados de Identificação*

\* NISS: [ ] \* Nº Utente Saúde: [ ] (\* ID. IEFP [ ]

Tipo Documento : [ ] Doc.ID : [ ] NIF: [ ]

Atestado Multiuso (S/N) Grau Incapacidade [ ] %

Nome [ ]

Data de Nascimento: [ ] Sexo: [ ] Nacionalidade: [ ]

Morada: [ ]

Código Postal : [ ]

Morada de referência

Morada onde habita Actualmente: [ ]

Código Postal : [ ] Distrito / Concelho/ Freguesia (ISS/ IEFP): [ ]

Telefone: [ ] Telemóvel: [ ]

Correio Electrónico: [ ]

### *2) Dados do Responsável pelo Beneficiário*

\* NISS: [ ] Nome : [ ]

Tipo Documento : [ ] Doc.ID : [ ] Data Nascimento: [ ]

Tipo Relação [ ]

Telefone: [ ] Telemóvel: [ ]

Correio Electrónico: [ ]

### *3) Tipo de Ajuda Técnica*

- |  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Cama articulada | <input type="checkbox"/> Cadeira de rodas | <input type="checkbox"/> Cadeira sanitária    |  |
| <input type="checkbox"/> Andarilho       | <input type="checkbox"/> Canadianas       | <input type="checkbox"/> Colchão anti-escaras |  |

### *4) Parecer/deferimento:*