

A preencher pelo CAFAP

Data de entrada:

Nº. de referenciação:

CAFAP-CPE Ficha de Referenciação

Entidade Referenciadora:	
Técnico responsável / Função:	
Morada:	
Telefone:	E-mail:
Âmbito: Processo de Promoção e Proteção <input type="checkbox"/> Processo Tutelar Cível <input type="checkbox"/>	

Dados de identificação da(s) criança(s)

Nome	Nº. de Identificação Civil	NISS	DN	Nº de processo PP ou TC
Nome do responsável legal da(s) criança(s): _____				
Parentesco: _____ Contacto: _____				
Morada: _____				

Agregado familiar com quem a(s) criança(s) reside

Nome	Nº. de Identificação Civil	NISS	Idade	Parentesco

Modalidade de Intervenção

Preservação Familiar <input type="checkbox"/>	Reunificação Familiar <input type="checkbox"/>	Ponto de Encontro <input type="checkbox"/>
---	--	--

Identificar o motivo da referenciação:

Identificar o objetivo da intervenção:

Identificar data para apresentação de relatório do CAFAP:

Informações adicionais/observações

Os adultos da família ou a criança já foram informados desta referenciação para o CAFAP?

Se sim, manifestaram disponibilidade para a cooperação com o CAFAP?

Apenas para a modalidade Ponto de Encontro

Identificar a intervenção pretendida:

Visitas supervisionadas Visitas parcialmente supervisionadas Transições

Identificação do adulto visitante

Nome	Nº. de Identificação Civil	NISS	Idade	Parentesco
Morada:				Contacto:

Apenas para a modalidade Reunificação Familiar

Identificação do agregado familiar com que se pretende intervir

Nome	Nº. de Identificação Civil	NISS	Idade	Parentesco
Morada:				Contacto:

Data:

Assinatura do técnico referenciador: