



## Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental

## FICHA DE REFERENCIAÇÃO

Esta Ficha de Referenciação pretende sinalizar situações de risco passíveis de intervenção com o agregado familiar, por parte deste CAFAP. O seu preenchimento é imprescindível para uma melhor avaliação das problemáticas inerentes a cada família, tornando-se essencial para um melhor entendimento 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 adaptação 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 assinatura do acordo familiar.

## 1. Entidade Referenciadora

Entidade Referenciadora		Data de Referenciação	
Técnico que Referencia		Função que desempenha	
Contactos telefónico		Email	
Âmbito de intervenção	<input type="checkbox"/> Processo de Promoção e Protecção <input type="checkbox"/> Processo Tutelar Cível		
ASSINALAR SE A SINALIZAÇÃO É <b>URGENTE</b> , CONSIDERANDO A EXISTÊNCIA DE RISCO ELEVADO PARA A SEGURANÇA DA CRIANÇA <input type="checkbox"/>			

## 2. Identificação da(s) Criança(s)/jovem(ns) do Agregado Familiar

(por favor acrescente consoante o número de crianças do agregado familiar

Nome da criança/jovem	D.N.	NISS	N.º de Identificação Civil (C.C./Visto/Passaporte, etc)	Estabelecimento educativo

## 3. Identificação dos progenitores e/ou detentor das responsabilidades parentais

Nome da Mãe		D.N:	
B.I./ C.C./Passaporte/outro		Data de Validade:	
NIF		NISS	
Estado civil	<input type="checkbox"/> Solteiro/a <input type="checkbox"/> casado/a <input type="checkbox"/> união de facto <input type="checkbox"/> separado/divorciado <input type="checkbox"/> viúvo		
Morada Residência			
Código Postal		Freguesia/ Concelho	
Profissão		Situação profissional	
Entidade empregadora			
Contacto telefónico		Email	
Nome do Pai		D.N:	
B.I./ C.C./Passaporte/outro		Data de Validade:	
NIF		NISS	
Estado civil	<input type="checkbox"/> Solteiro/a <input type="checkbox"/> casado/a <input type="checkbox"/> união de facto <input type="checkbox"/> separado/divorciado <input type="checkbox"/> viúvo		
Morada Residência			
Código Postal		Freguesia/ Concelho	
Profissão		Situação profissional	
Entidade empregadora			
Contacto telefónico		Email	



Nome do <b>Representante Legal</b>				D.N:
B.I./ C.C./Passaporte/outro		Data de Validade:		
NIF		NISS		
Estado civil	<input type="checkbox"/> Solteiro/a <input type="checkbox"/> casado/a <input type="checkbox"/> união de facto <input type="checkbox"/> separado/divorciado <input type="checkbox"/> viúvo			
Morada Residência				
Código Postal		Freguesia/ Concelho		
Profissão		Situação profissional		
Entidade empregadora				
Contato telefónico		Email		

#### 4. Situação Jurídica da criança/jovem

<b>Processo de Promoção e Protecção</b>	<input type="checkbox"/> Medida de promoção e protecção por definir <input type="checkbox"/> Medida de promoção e protecção aplicada: Qual? _____ Proc .Nº: _____/_____ CPCJ de _____/Tribunal de _____
<b>Exercício das responsabilidades Parentais:<sup>1</sup></b>	<input type="checkbox"/> Por definir <input type="checkbox"/> Processo n.º: _____/_____ <input type="checkbox"/> <b>Guarda exclusiva</b> <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Outro: _____ <input type="checkbox"/> <b>Guarda partilhada</b> <input type="checkbox"/> Residência alternada <input type="checkbox"/> Residência exclusiva
<b>Processo Tutelar Educativo</b>	<input type="checkbox"/> Medida tutelar educativa por definir <input type="checkbox"/> Medida tutelar educativa aplicada: Qual? _____ Proc .Nº: _____/_____ Tribunal de _____

#### 5. Modalidade de Intervenção (art.º 8.º da Portaria 139/2013, de 2 de abril):

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

#### 5.1. Identificação e breve descrição fundamentada da situação de risco/perigo que despoletou a sinalização para o CAFAP

<sup>1</sup> Guarda partilhada (o regime comum, em que ambos os progenitores exercem as responsabilidades parentais sobre os filhos)  
Guarda exclusiva (em condições excepcionais, a guarda dos filhos fica à responsabilidade de apenas um dos progenitores)



## 5.2. Objetivo(s) da referenciação

(Especifique o que se pretende com a Intervenção CAFAP)

## 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, com a(s) criança (s) e jovem (ns) e a sua família (n.º 4 do ar.º 13.º da Portaria 139/2013, de 2 de abril)

Área	Entidade	Nome	Contacto
Educação (Escola, Equipamento de infância...)			
Saúde (Centro de Saúde, Hospital, Psicólogo...)			
Ação Social (BA, RSI,...)			
Outra (Indique qual)			

## 7. Procedimentos de referenciação e admissão

### 7.1. Descrição das diligências efetuadas com a família e as crianças e jovens para dar a conhecer a referenciação/contacto com o CAFAP.

### 7.2. Identificação dos indicadores de disponibilidade da família para aderir, de forma participada, no PIAF, nomeadamente na sua elaboração, desenvolvimento e acompanhamento.

## Apenas para a Modalidade Ponto de Encontro Familiar

### 8. Identificar a intervenção pretendida:

<input type="checkbox"/> Visitas/convívios supervisionadas	<input type="checkbox"/> Visitas/convívios parcialmente supervisionadas	<input type="checkbox"/> Trocas supervisionadas/Transições
--	---	--



No caso de não ser o/a progenitor/a ou o detentor das responsabilidades parentais (por exemplo: avós)

8.1. Identificar o/a adulto/a visitante:

Nome	Data de Nascimento	N.º identificação civil	NISS	Parentesco
Morada:				Contacto telefónico:

Nome	Data de Nascimento	N.º identificação civil	NISS	Parentesco
Morada:				Contacto telefónico:

8.2. Documentos anexados

Ata de conferencia       Acordo de Promoção e Proteção       Relatório Psicossocial

Assinatura de quem referenciou<sup>2</sup> \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

A PREENCHER PELO CAFAP:

DATA DA REUNIÃO DE EQUIPA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

NÃO ABRIR PROCESSO – MOTIVO: \_\_\_\_\_

ABRIR PROCESSO N.º \_\_\_\_/\_\_\_\_ GESTOR DE CASO: \_\_\_\_\_

Enviar para [proteccaoarapariga@gmail.com](mailto:proteccaoarapariga@gmail.com)

<sup>2</sup> A assinatura é obrigatória