

Conselho da Comunidade de _____

1 - PLANO INDIVIDUALIZADO DE ATENDIMENTO AO EGRESSO- PIAE

Nome do egresso: _____ Data ___/___/___

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome:	
Data de nascimento:	Idade:
Filiação:	
Nacionalidade:	
Endereço:	
Bairro:	Cidade:
CPF:	RG:
Estado Civil:	
Telefone:	Outro fone p contato:
E-mail:	
Comarca de residência:	
Alvara de Soltura/Autos:	

SITUAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO CIVIL

Documentos	Possui Sim	Não Possui	Original	2ª via
Certidão de Nascimento				
Carteira de Identidade				
CPF				
Título de Eleitor				
Carteira de Trabalho				
Histórico Escolar				
Declaração escolar de conclusão de curso				

Observação sobre os documentos:

NECESSIDADE DE ATENDIMENTOS DE SAÚDE

Atendimento	Sim	Não	Inserir	Continuar
Médico				
Odontologia				
Oftalmologista				
Psicologia				
Psiquiatria				
Tratamento/uso de álcool e drogas				

Observação: urgências de saúde

SITUAÇÃO DA FAMÍLIA

NOME	Grau de parentesco	Há vínculo preservado	Há expectativa de apoio	Cidade/ bairro que residem o familiar

Observação: intervenções da equipe na questão familiar:

Carimbo do profissional

Data: ___/___/___

Conselho da Comunidade de _____

2 - ANÁLISE DA ESCUTA ATIVA

Nome do egresso: _____ Data: __/__/__

Identificação das necessidades emergenciais do Egresso para o 1º atendimento:

(Marque com um X a esquerda a área prioritária e descreva a necessidade e contato de referência realizado no órgão/ entidade)

	Área de prioridade	Ação	Contatos
	Transporte		
	Documentação Civil		
	Saúde		
	Tratamento dependência química		
	Fortalecimento familiar e social		
	Alimentação		
	Habitação		
	Curso profissionalizante/ educação		
	Outros: _____		

❖ Parecer técnico:

Acompanhamentos de Retornos do Egresso ao Programa:

Carimbo do profissional

Data: __/__/__

Conselho da Comunidade de _____

AUTO AVALIAÇÃO DO EGRESSO

Nome do egresso: _____

Data: __/__/____

❖ Planos para minha vida.
(O que quero fazer na nova liberdade)

--

❖ Considero meus pontos fortes.
(Quais minhas qualidades?)

--

❖ Considero minhas maiores necessidades.
(Para conseguir estabilidade na família, sociedade e trabalho.)

--

❖ Considero Minhas habilidades para o trabalho.
(Com o que já trabalhei e o que gostaria de aprimorar)

--

Conselho da Comunidade de _____

FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTOS PARA REDE DE SERVIÇOS PÚBLICOS

Nome do egresso: _____

Data: __/__/__

Para:

Serviço da Rede: _____

Encaminho para atendimento na rede de serviços públicos o egresso nominado acima afim de receber orientações e inclusão no serviço designado, garantindo seus direitos as políticas públicas e de cidadania.

Descrição da necessidade apresentada:

Aguardaremos retorno do encaminhado, para relato posterior e inclusão deste atendimento em relatório de acompanhamento.

Carimbo do profissional

Data: ____/____/____