

FICHA CADASTRAL

(Os dados informados só terão validade mediante a comprovação por cópia do documento)

Dados do estabelecimento

Nome do estabelecimento:

CNPJ:

Nome do representante legal:

Nome do responsável Técnico:

Endereço do estabelecimento:

Telefone:

E-mail do estabelecimento:

Estrutura Física

Número de metros quadrados do terreno:

Número de metros quadrados de área construída:

Número de quartos:

Número de banheiros:

Número de salas de atendimento individual e coletivo:

Área para acolhimento de familiares e visitantes:

Sala administrativa:

Área para arquivo de fichas individuais:

Sanitários para funcionários:

Área destinada ao preparo da alimentação:

Refeitório:

Lavanderia coletiva:

Almoxarifado:

Área para depósito de materiais de limpeza:

Área para abrigo de resíduos sólidos:

Outros que desejar informar:

Horário de funcionamento:

Público atendido: () adolescentes () adultos

Número de pessoas atendidas:

Gênero de pessoas atendidas: () Feminino () Masculino

Aceita grávidas?: () sim () não

Capacidade técnica

Número de profissionais que trabalham no estabelecimento:

Apoio administrativo: () não () sim

Pessoal para preparo e distribuição de alimentação: () não () sim - Número ()

Técnico de Enfermagem: () não () sim - Número ()

Enfermeiro: () não () sim - Número ()

Psicólogo: () não () sim - Número ()

Assistente Social: () não () sim - Número ()

Médico Clínico Geral: () não () sim - Número ()

Médico Psiquiatra: () não () sim - Número ()

Fisioterapeuta: () não () sim - Número ()

Terapeuta Ocupacional: () não () sim - Número ()

Estagiários: () não () sim - Número ()

Voluntários: () não () sim - Número ()

Responsável Técnico de nível superior: () não () sim - Número ()

Capacidade máxima de acolhimento:

Outros dados:

Possui Estatuto Social registrado: () não () sim

Possui alvará sanitário: () não () sim

Com laudo do Corpo de Bombeiros ou protocolo de solicitação? () não () sim

Declaro que as informações aqui prestadas são verdadeiras e que anexo comprovante de cada item.

Local e data.

Nome e assinatura do responsável.