|  |
| --- |
| **CAFAP “Quinta do Ribeiro”**  **FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARTE I - A PREENCHER PELO CAFAP** | | | |  |
| Data e entrada: | Faça clique aqui. |  | Re-sinalização: Faça clique.  Sim  Não | |
| Nº de processo: | / |  |

Família:Faça clique aqui para escrever texto.

**PARTE II - A PREENCHER PELO ENCAMINHADOR**

|  |
| --- |
| 1. **DADOS DO ENCAMINHADOR**   **Profissional/pessoa que encaminha:** Faça clique aqui para escrever texto.  **Qualidade na qual faz o encaminhamento/ relação com a família:** Faça clique aqui para escrever texto.  **Entidade/instituição:** Faça clique aqui para escrever texto.  **Morada:** Faça clique aqui para escrever texto.  **Código postal:**Faça cl  **-** Faça c.  **Contacto telefónico:** Faça clique aqui para escrever texto.  **E-mail:** Faça clique aqui para escrever texto. |

1. **DADOS DA FAMÍLIA:**

Morada (s): Faça clique aqui para escrever texto.

Código postal: Faça - Faça cl.

Contactos telefónicos ou outros: mãe:Faça clique aqui pai: Faça clique aqui

Tipo de família:

Heteroparental:

Monoparental: (motivo: Faça clique aqui )

Reconstruída (nova família):

Alargada (mais que um núcleo): Composta (elementos não aparentados):

Outra:  Faça clique aqui para escrever texto.

|  |
| --- |
| 1. **TIPO DE APOIO SOLICITADO** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MODALIDADES** | **SERVIÇOS** | **PROGRAMAS** | **ASSINALAR** |
|  | **Formação Parental** | 1.1 **– “Co-construídos”:** programa que tem como objetivo fomentar a aquisição e reforço das competências parentais com vista a uma Parentalidade Positiva e destina-se a **Famílias com crianças dos 0-5 anos**. |  |
|  | 1.2- **“Em Busca do Tesouro das Famílias”:** programa que tem como objetivo Promover competências individuais, parentais e sociais e destina-se a **Famílias com crianças dos 6-12 anos**. |  |
|  | 1.3**- “Co-construídos”:** programa que tem como objetivo fomentar a aquisição e reforço de competências parentais com vista a uma Parentalidade Positiva e destina-se a **Famílias com jovens dos 13-18 anos**. |  |
|  | 1.4 **– “O Crescer do Girassol”:** programa pretende promover um ambiente de estimulação em contexto domiciliário de forma a ampliar competências nas **Famílias com crianças em idade dos 0-6 anos.** |  |
|  | 1.5- **“Co-construídos”:** programa que tem como objetivo fomentar a aquisição e reforço de competências parentais com vista a uma Parentalidade Positiva e destina-se a **Famílias com jovens dos 0-18 anos** |  |
| **Preservação Familiar**  **“Colher Caminhos”**  **(Preencher até ao ponto 8)** | 1.6 – **“Gira Hábi(TUS)”:** programa que pretende promover as competências para o exercício das responsabilidades parentais, sociais e individuais em contexto domiciliário e destina-se a **Famílias com crianças/jovens dos 6-18 anos**. |  |
| **Apoio Psicopedagógico e Social** | 2.1– **“Saber Mais”:** programa que pretende desenvolver competências cognitivas e académicas, ampliando os conhecimentos do mundo e as aprendizagens escolares, com vista à integração escolar e destina-se a **famílias com jovens do 2º e 3º ciclo, com necessidade educativas especiais.** |  |
| 2.2 – **“Sementes Mágicas”:** programa que pretende promover a motivação escolar através da ampliação da autoeficácia e persistência e destina-se a **Famílias com crianças que frequentem o 1º ciclo.** |  |
|  | 2.3– **“Stop é Cool”:** programa que tem como objetivo promover o treino de competências escolares e sociais que permitam lidar de forma adequada com as exigências dos diferentes contextos da sua vida e destina-se a **Famílias com jovens que frequentam o 2º e 3º ciclo**. |  |
|  | 2.4 – “**LUDI’Rural”:** programa que tem como objetivo promover a inclusão social, e a integração dos indivíduos na vida comunitária; |  |
| **Reunificação Familiar “Semear Emoções”**  **(Preencher até ponto 9)** | **Terapia Familiar** | 3.1- Pretende fortalecer famílias ao nível da sua interação/comunicação de forma a melhorar os padrões de interação e facilitar o cumprimento das suas funções enquanto sistema familiar e destina-se a famílias com problemáticas definidas no sistema familiar. |  |
| **Terapia de Casal** | 3.2-Tem como objetivo fortalecer o sistema conjugal, trabalhando a expressão de sentimentos e a negociação entre as finalidades individuais e conjugais e destina-se a famílias com problemáticas definidas no sistema conjugal. |  |
| **Treino de Competências Familiares** | 3.3- Pretende minimizar fatores perturbadores no sistema familiar e fortalecer as relações na família e comunidade e destina-se a famílias com problemáticas definidas no sistema familiar. |  |
| **MAIFI (Modelo de Avaliação e de Intervenção Familiar Integrada)** | **3.4- Avaliação para compreensão/definição do tipo de caso:** deve contribuir para decidir pelo arquivamento da sinalização/denuncia ou seguimento para uma avaliação da segurança imediata da criança e/ou do tipo e foco das necessidades da família. |  |
| **3.5-Avaliação do risco:** pretende avaliar a probabilidade de ocorrência ou de recorrência de maus-tratos ou negligência futura. |  |
| **3.6- Avaliação compreensiva:** pretende compreender que sentido assume o maltrato/outra situação de perigo, bem como a manutenção do risco psicossocial, e em que medida a família é capaz de o ultrapassar. |  |
| **3.7- Avaliação do potencial de mudança:** avaliar a capacidade da família em promover dinâmicas familiares que potenciem o bem-estar e o desenvolvimento saudável da criança. |  |
|  |
| **Pontos de Encontro Familiar**  **“Cultivar Relações”**  **(Preencher até ao ponto 8)** | **Mediação Familiar** | **3.8- Concretizar e acompanhar visitas e convívios no âmbito de tutelar cível:**  Visitas no interior do CAFAP com vigilância  Visitas no interior do CAFAP sem vigilância  Visitas com Saídas do Ponto de Encontro sem vigilância;  Ponto de passagem para entrega a mãe/pai/outro e regresso;  Seguimento e avaliação do regime de visitas; |  |
| **3.9- Intervir e mediar situações de conflito conjugal e parental** |  |

|  |
| --- |
| 1. **MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO** |

Faça clique aqui para escrever texto.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **IDENTIFICAÇÃO DOS ELEMENTOS DA FAMÍLIA/AGREGADO FAMILIAR** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Número do elemento** | | **Nome** | | | **Papel/posição na família** | | **Data de Nascimento** | | **Escolaridade** | | **Actividade Profissional** | | **Situação Profissional** | | **Estado civil** |
| **1**  **Pessoa Identificada** | | Faça clique aqui | | |  | |  | | . | | . | | . | | . |
| **2** | | Faça clique aqui | | | . | | **.** | | . | | . | | . | | . |
| **3** | | Faça clique aqui | | | . | | **.** | | . | | . | | . | | . |
| **4** | | Faça clique aqui | | | . | | **.** | | . | | . | | . | | . |
| **5** | | Faça clique aqui | | | . | | **.** | | . | | . | | . | | . |
| **6** | | Faça clique aqui | | | . | | **.** | | . | | . | | . | | . |
| **7** | | Faça clique aqui | | | . | | **.** | | . | | . | | . | | . |
| **8** | | Faça clique aqui | | | . | | **.** | | . | | . | | . | | . |
| **Obs** Faça clique aqui para escrever texto | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | 1. **OUTROS FAMILIARES E ELEMENTOS SIGNIFICATIVOS** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **Listar todos os familiares conhecidos (avós, tios, primos, companheiros, etc.) e pessoas significativas na vida da família (vizinhos, amigos relevantes, pessoas da comunidade próxima, etc).**  *(Nota: Assinalar com um asterisco e um mais (\*+) todos os elementos que: podem manifestar disponibilidade para colaborar com o processo de apoio à família; podem contribuir para a construção/implementação de soluções e de um plano de segurança; têm um contacto próximo com a família e/ou que constituem fonte de suporte positivo.*  *Assinalar com um asterisco e um menos (\*-) todos os elementos que podem: ter estado envolvidos, de alguma forma, no aparecimento e/ou manutenção dos problemas; que têm oferecido um suporte que não se tem revelado eficaz ou que contribuiu para o aparecimento de outros problemas; que podem estar associadas a perigo para as crianças e/ou com quem a família mantém relações conflituosas, tensas ou potencialmente perturbadoras.)* | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Número do elemento** | | | | **Nome** | **Papel/posição na família ou relação com a família** | | **Data de  Nascimento** | | **Actividade Profissional** | | **Situação Profissional** | | **Estado civil** | | **Contactos** | | |
| **1** | | | | . | . | | **.** | | . | | . | | . | | . | | |
| **2** | | | | . | . | | **.** | | . | | . | | . | | . | | |
| **3** | | | | . | . | | **.** | | . | | . | | . | | . | | |
| **4** | | | | . | . | | **.** | | . | | . | | . | | . | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **ENTIDADES QUE INTERVEM ATUALMENTE COM A FAMÍLIA** | | | |
|  |  |  |  |
| **Entidade / Profissional** | **Nome** | **Contacto** | |
| **Escola** | Faça clique aqui para . | Faça clique aqui para . | |
| **Médico de Família** | Faça clique aqui para . | Faça clique aqui para . | |
| **Outro Especialista** | Faça clique aqui para . | Faça clique aqui para . | |
| **Psicólogo** | Faça clique aqui para . | Faça clique aqui para . | |
| **IPSS** | Faça clique aqui para . | Faça clique aqui para . | |
| **Hospital** | Faça clique aqui para . | Faça clique aqui para . | |
| **Polícia** | Faça clique aqui para . | Faça clique aqui para . | |
| **CAT** | Faça clique aqui para . | Faça clique aqui para . | |
| **Outra** | Faça clique aqui para . | Faça clique aqui para . | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **A Criança/jovem está sinalizada na CPCJ de** Faça clique aqui | | **SIM** | **NÃO** |
| **Motivo:**Faça clique aqui para |  | | |
| **Data Sinalização:** | Faça clique aqui | **Técnico Responsável:** | Faça clique |
| **Obs. (p.e. situação atual, tipo de processo, acordo e medidas):** | | Faça clique aqui para escrever | |
| Faça clique aqui para escrever texto | | | |
| **Outros elementos da família estão/estiveram sinalizados na CPCJ?** | | **SIM** | **NÃO** |
| **Nome:** Faça clique aqui para.. | Faça clique aqui | **Processo Nº** | . |
| **Motivo:** Faça clique aqui para.. | Faça clique aqui | **Técnico Responsável:** | Faça clique |
|  |  |  |  |
| **A criança/jovem ou outro elemento da família tem/teve um processo em tribunal?** | | | |
| Faça clique aqui para escrever | **SIM** | **NÃO** |  |
| **Nome:** Faça clique aqui para es | Faça clique aqui | **Motivo:** Faç. |  |
| **Nome:** Faça clique aqui para es | Faça clique aqui | **Motivo:** Faç. |  |
| **A criança/jovem ou outro elemento da família está/esteve colocado numa instituição?** | | | |
| **Nome:** Faça clique aqui para es | Faça clique aqui | **Instituição:** F | Faç. |
| **Motivo:** Faça clique aqui para e | Faça clique aqui | **Instituição:** F | Faç. |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | 1. **BREVE HISTÓRIA DA FAMÍLIA** | |

Faça clique aqui para escrever texto

|  |
| --- |
| 1. **POSIÇÃO DA FAMÍLIA FACE AO PEDIDO** |

Conhecimento por parte dos restantes elementos e grau de concordância:

Faça clique aqui para escrever texto

Estado emocional de quem faz o pedido:

Faça clique aqui para escrever texto

Avaliação das relações na família nuclear:

Faça clique aqui para escrever texto

Avaliação das relações com as famílias de origem:

Faça clique aqui para escrever texto

Data:Faça clique aqui para escrever uma data.

Assinatura: Faça clique aqui para escrever texto

|  |  |
| --- | --- |
| A Preencher pelo CAFAP |  |
| Coordenador: Faça clique aqui para |  |
| Data de Início da Avaliação: Faça clique |  |
|  |  |