



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE CIDADANIA, ASSISTÊNCIA E INCLUSÃO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
COORDENADORIA SETORIAL DE ACOlhIMENTO E REFERENCIAMENTO SOCIAL
CENTRO MUNICIPAL DE PROTEÇÃO À CRIANÇA E ADOLESCÊNCIA

FICHA DE ENTREVISTA SOCIAL

PRONTUÁRIO Nº:

DATA DA ENTRADA:

DATA DA ENTREVISTA:

I CRIANÇAS / ADOLESCENTES ABRIGADOS

NOME:

SEXO:

MASCULINO

FEMININO

DATA DE NASCIMENTO:

IDADE:

NATURALIDADE:

FILIAÇÃO: MÃE:

PAI:

NOME:

SEXO:

MASCULINO

FEMININO

DATA DE NASCIMENTO:

IDADE:

NATURALIDADE:

FILIAÇÃO:

PAI:

NOME:

SEXO:

MASCULINO

FEMININO

DATA DE NASCIMENTO:

IDADE:

NATURALIDADE:

FILIAÇÃO:

PAI:

NOME:

SEXO:

MASCULINO

FEMININO

DATA DE NASCIMENTO:

IDADE:

NATURALIDADE:

FILIAÇÃO:

PAI:

NOME:

SEXO:

MASCULINO

FEMININO

DATA DE NASCIMENTO:

IDADE:

NATURALIDADE:

FILIAÇÃO:

PAI:

NOME:

SEXO:

MASCULINO

FEMININO

DATA DE NASCIMENTO:

IDADE:

NATURALIDADE:

FILIAÇÃO:

PAI:

ENDEREÇO DA FAMÍLIA

RUA / AV.:

BAIRRO:

CIDADE:

ESTADO:

PONTO DE REFERÊNCIA:

II - PRIMEIRA ENTREVISTA

NOME DO ENTREVISTADO:

VÍNCULO FAMILIAR:

OBS.: (ENDEREÇO, PROFISSÃO, IDADE, ETC.)

IV - CRISES CONJUNTURAI

ENFRENTADAS PELA FAMÍLIA (DESEMPREGO, GRAVIDEZ INDESEJADA, DROGADIÇÃO, ALCOOLISMO, MEDICAMENTOS, ETC...)

V - SAÚDE

(LOCAL DE ATENDIMENTO, PROFISSIONAL RESPONSÁVEL, PROBLEMAS ENFRENTADOS, ATENDIMENTO ESPECIALIZADO, ETC...)

VI - SITUAÇÃO ESCOLAR DA(S) CRIANÇA(S) ABRIGADA(S)

NOME DA ESCOLA ONDE ESTUDA:

NOME DA ESCOLA MATRICULADA PELO CMPCA:

NOME DA PROFESSORA:

NOME DA DIRETORA:

ENDEREÇO: _____ TELEFONE: _____

FICHA DE PROSSEGUIMENTO DE ENTREVISTA SOCIAL

NOME ENTREVISTADO:

VÍNCULO FAMILIAR:

DATA:

QUALIFICAÇÃO:

INSTRUMENTO UTILIZADO:

| | ENTREVISTA DOMICILIAR

| | ENTREVISTA NO ABRIGO

OUTROS:

1 - DINÂMICA FAMILIAR:

2 - CRISES ENFRENTADAS PELA FAMÍLIA:

