

Identificação do/a Utente:

Nome:			
Data de Nascimento (D.N.):		Género:	
Estado Civil		Nacionalidade:	
Morada:			
Contacto:			
Cartão de Identificação:	N.º:	Profissão:	
Local de Trabalho:			

Identificação da Entidade Encaminhadora:

Nome:			
Contactos:		E-mail:	
Técnico/a responsável pelo encaminhamento:			
Morada:			

Composição do Agregado Familiar do/a utente:

Elemento:	Nome:	D.N.:	Grau de Parentesco	Profissão/Ocupação	Contacto
1					
2					
3					
4					
5					
6					

Identificação da pessoa que praticou o ato violento:

Nome:	D.N.	Grau de Parentesco	Profissão/ocupação

Informações Sociais e Jurídicas

Serviços de Acompanhamento:			
Técnico/a(s) de Acompanhamento:			
Contactos:			
Nº Denúncias Prévias pelo Crime VD:		Nº do Processo-Crime (NUIPC):	

Estrutura de Atendimento a Vítimas de Violência Doméstica (EAVVD) DAR VOZ

Outros Processos:	
Estruturas de Apoio Prévias na VD:	
Necessidades de Saúde (agregado):	
Nome do/a(s) Profissionais de Saúde:	
Serviços de Saúde:	

Fundamentação do Pedido:

_____, ____ de _____ de _____

Assinatura do/a Responsável pelo/a Encaminhamento:

Assinatura do/a Utente:

¹ VD: Violência Doméstica

² NUIPC: Número Único Identificador de Processo Crime

- ➔ Remeter a presente Ficha de Sinalização para o email dagueda.eav.dv@cruzvermelha.org.pt
- ➔ Esclarecimentos adicionais através do contacto da Equipa Técnica da EAVVD Dar Voz: (+351) 924 244 008