

Data:

Hora:

1. IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE

Nome:

2. PRESENTES DURANTE A VISITA DOMICILIÁRIA

Nome:

Nome:

Nome:

Nome:

3. CONTEXTO HABITACIONAL**Tipo de habitação**Vivenda Apartamento Pré-Fabricado Barraca

Outra: _____

Regime de OcupaçãoProprietário Arrendatário Comodatário

Outra: _____

Estado de ConservaçãoBom Razoável Mau Em ruínas Degradado Interiormente Degradado Exteriormente

Outra: _____

Nº de divisões

Nº de quartos

As crianças têm quarto próprio

Condições Habitacionais

Água Canalizada	<input type="radio"/>	Fogão	<input type="radio"/>	Micro-ondas	<input type="radio"/>
Luz	<input type="radio"/>	Frigorífico	<input type="radio"/>	TV	<input type="radio"/>
Saneamento	<input type="radio"/>	Esquentador	<input type="radio"/>	DVD	<input type="radio"/>
Gás	<input type="radio"/>	Máq. lavar roupa	<input type="radio"/>	TV Cabo	<input type="radio"/>
Aquecimento	<input type="radio"/>	Máq. lavar loiça	<input type="radio"/>	Internet	<input type="radio"/>
				Telefone / Telemóvel	<input type="radio"/>

4. OBSERVAÇÕES DECORRENTES DA VISITA DOMICILIÁRIA:

