

REGISTO DE VISITA DOMICILIÁRIA

Menor(es): _____ Processo nº _____

Tipo de Habitação

- Casa Unifamiliar
- Apartamento
- Casa em ilha
- Anexo
- Alojamento Coletivo
- Quarto Alugado; Pensão
- Barraca
- Outro, qual? _____

Regime de Ocupação

- Casa Própria
- Casa Arrendada
- Casa Subarrendada
- Casa cedida
- Outro, qual? _____
- Habitação Social

Índice de Ocupação

<u>Índice de Ocupação</u>		Observações (tipologia da habitação adequada ao agregado familiar, etc.)
Nº de pessoas que coabitam		
Tipologia de casa		
Nº de casas de banho		
Todos os elementos têm quarto próprio	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Todos os elementos têm cama própria	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

Condições gerais da Habitação

<u>Condições gerais da Habitação</u>	Sim	Não	Observações (e.g. existência de infiltrações; humidade; instalações elétricas perigosas)
Bem conservada no exterior			
Bem conservada no interior			
Água Canalizada			
Luz Elétrica /Gás			
Rede de Esgoto			



<u>Condições de Higiene/ Organização das divisões</u>	Limpa		Arrumada		Observações (e.g. existência de alimentos adequados; presença de objetos perigosos para criança, etc.)
	Sim	Não	Sim	Não	
Casa(s) de Banho					
Quarto(s)					
Cozinha <input type="checkbox"/> Frigorífico <input type="checkbox"/> Máq. Lavar Roupa <input type="checkbox"/> Fogão/ Forno					
Sala de Estar					
Outras divisões _____					
Outras divisões _____					

O(s) menor(es) estava(m) presente(s)? Sim Não . Se sim, qual a **interação** do(s) mesmo(s) com o adulto presente e técnicos?

Observações Adicionais (e.g. dificuldades; indivíduos presentes; pontos negativos; pontos positivos, etc.)

Técnico/a: _____ Data: ___/___/_____

Hora: das ___:___ até ___:___

Visita programada: Sim Não