

REGISTRO DE ATENDIMENTO

ASA - AÇÃO SOLIDÁRIA ADVENTISTA

DADOS PESSOAIS

NOME COMPLETO

TELEFONE

NASCIMENTO

PROFISSÃO

CPF

ESCOLARIDADE

RG

ESTADO CIVIL Solteiro(a)

Casado(a)

Viúvo(a)

Divorciado(a)

SEXO

F

M

ENDEREÇO

Rua:

N°:

UF:

Bairro:

Cidade:

CEP:

COMPOSIÇÃO FAMILIAR

NOME

PARENTESCO IDADE

1.

2.

3.

4.

5.

CONDIÇÕES DA HABITAÇÃO

RESIDÊNCIA

Casa

Apartamento

Outros

Observações sobre habitação

CONDIÇÃO

Próprio

Alugado

Valor - R\$

De favor/Emprestado

PERFIL SOCIAL

Tem acesso aos serviços básicos de saúde? SIM NÃO

Filhos estão estudando? SIM NÃO

Tem acesso à água tratada e saneamento básico? SIM Valor Mensal: NÃO

Tem acesso à luz elétrica? SIM Valor Mensal: NÃO

Renda mensal familiar: R\$ -

Possui automóvel? SIM QUAL? ANO NÃO

Há na residência algum familiar portador de necessidades especiais?

SIM QUAL? NÃO

Há na residência algum familiar portador de alguma doença?

SIM QUAL? NÃO

Há na residência algum familiar que faz uso de medicamento controlado?

SIM QUAL? Valor Mensal: NÃO

AUXÍLIO E ACOMPANHAMENTO DA ASA

CESTA BÁSICA

| | | | |
|------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Janeiro | <input type="checkbox"/> Abril | <input type="checkbox"/> Julho | <input type="checkbox"/> Outubro |
| <input type="checkbox"/> Fevereiro | <input type="checkbox"/> Maio | <input type="checkbox"/> Agosto | <input type="checkbox"/> Novembro |
| <input type="checkbox"/> Março | <input type="checkbox"/> Junho | <input type="checkbox"/> Setembro | <input type="checkbox"/> Dezembro |

REMÉDIOS

| | | | |
|------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Janeiro | <input type="checkbox"/> Abril | <input type="checkbox"/> Julho | <input type="checkbox"/> Outubro |
| <input type="checkbox"/> Fevereiro | <input type="checkbox"/> Maio | <input type="checkbox"/> Agosto | <input type="checkbox"/> Novembro |
| <input type="checkbox"/> Março | <input type="checkbox"/> Junho | <input type="checkbox"/> Setembro | <input type="checkbox"/> Dezembro |

DINHEIRO

| | | | |
|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Janeiro Valor:----- | <input type="checkbox"/> Abril Valor:----- | <input type="checkbox"/> Julho Valor:----- | <input type="checkbox"/> Outubro Valor:----- |
| <input type="checkbox"/> Fevereiro Valor:----- | <input type="checkbox"/> Maio Valor:----- | <input type="checkbox"/> Agosto Valor:----- | <input type="checkbox"/> Novembro Valor:----- |
| <input type="checkbox"/> Março Valor:----- | <input type="checkbox"/> Junho Valor:----- | <input type="checkbox"/> Setembro Valor:----- | <input type="checkbox"/> Dezembro Valor:----- |

Deseja receber visitas dos membros da Igreja Adventista do Sétimo Dia? SIM NÃO

Deseja aprender mais sobre a Bíblia? SIM NÃO

- Dupla Missionária
- Pequeno Grupo
- Classe Bíblica
- Evangelismo Público

Nome da Dupla:



**AÇÃO
SOLIDÁRIA
ADVENTISTA**

Associação Sul Espírito Santense