

ANEXO N

Formulários

QUESTIONÁRIO APOIO PSICOSSOCIAL TRIAGEM

1. Identificação

Nome: _____ Sexo: _____

Morada: _____

Contacto: _____ BI/CC _____

Algum elemento possui doença crónica ou invalidez?

Em que escola se encontram os seus filhos:

Em caso de acidente tem algum ponto de encontro familiar definido?

Tem algum Kit de emergência?

Na sua residência tem algum local que possa servir de refúgio?

Elementos que compõem agregado familiar:

Nome: _____ Sexo: _____

Morada: _____

Contacto: _____ BI/CC _____ Parentesco _____

Nome: _____ Sexo: _____

Morada: _____

Contacto: _____ BI/CC _____ Parentesco _____

Nome: _____ Sexo: _____

Morada: _____

Contacto: _____ BI/CC _____ Parentesco _____

Nome: _____ Sexo: _____

Morada: _____

Contacto: _____ BI/CC _____ Parentesco _____

Nome: _____ Sexo: _____

Morada: _____

Contacto: _____ BI/CC _____ Parentesco _____

2. Identificação da situação

Onde estava durante o acidente: _____

Tipologia da Vítima (vítima primária, secundária)

3. Avaliar a orientação espacial da Vítima

4. Necessidades (exemplos: alimentação, água, roupa, apoio na habitação,...)

5. Encaminhamento

Data: _____ Hora: _____

Entidade: _____

Local de encaminhamento (Zona de apoio) _____

Cor da pulseira: _____

Observações