

N.º Unidade Base	Cód. Botão	N.º Cliente

FICHA DE DADOS

DADOS PESSOAIS DO ASSINANTE

Apelido : _____ Nome : _____

Data de nascimento : _____ Sexo : M __ F __ Estado Civil : _____

Morada : _____

Localidade : _____ Código Postal : _____

Freguesia : _____ Concelho : _____ Distrito : _____

Documento de identificação : BI __ Passaporte __ Outro: _____

N.º : _____ de _____ emitido por _____

N.º de Telefone (1) : _____ N.º de Telefone (2) : _____ Fax : _____

Telemóvel (1) : _____ Telemóvel (2) : _____ E-mail : _____

N.º de Contribuinte : _____ N.º Utente SNS : _____ Outro SNS: _____

Vive só ? SIM __ NÃO __ Motivo da inscrição : SOLIDÃO __ SEGURANÇA __ SAÚDE __ OUTROS __

OUTROS DADOS

Doenças e enfermidades do assinante : _____

Alergias : _____

Intervenções cirúrgicas : _____

Diabetes : SIM __ NÃO __ Problemas cardíacos : SIM __ NÃO __

Vista : SIM __ NÃO __ Audição : SIM __ NÃO __

Mobilidade : _____

Medicação: _____

Dimensão da casa : _____ m2 N.º de quartos : _____ N.º de pisos : _____

Melhor itinerário para chegar : _____

Outros dados de relevo : _____

PESSOAS COM QUEM VIVE

1. Apelido : _____ Nome : _____
Data de nascimento : _____ Sexo : M __ F__ Estado Civil : _____
N.º de Telefone (1) : _____ N.º de Telefone (2) : _____ Fax : _____
Telemóvel (1) : _____ Telemóvel (2) : _____ E-mail : _____
Relação com o assinante: _____

2. Apelido : _____ Nome : _____
Data de nascimento : _____ Sexo : M __ F__ Estado Civil : _____
N.º de Telefone (1) : _____ N.º de Telefone (2) : _____ Fax : _____
Telemóvel (1) : _____ Telemóvel (2) : _____ E-mail : _____
Relação com o assinante: _____

3. Apelido : _____ Nome : _____
Data de nascimento : _____ Sexo : M __ F__ Estado Civil : _____
N.º de Telefone (1) : _____ N.º de Telefone (2) : _____ Fax : _____
Telemóvel (1) : _____ Telemóvel (2) : _____ E-mail : _____
Relação com o assinante: _____

PESSOAS DE CONTACTO

1. Apelido : _____ Nome : _____
N.º de Telefone (1) : _____ N.º de Telefone (2) : _____ Fax : _____
Telemóvel (1) : _____ Telemóvel (2) : _____ E-mail : _____
Relação com o assinante: _____ Tem chave casa? SIM __ NÃO __

2. Apelido : _____ Nome : _____
N.º de Telefone (1) : _____ N.º de Telefone (2) : _____ Fax : _____
Telemóvel (1) : _____ Telemóvel (2) : _____ E-mail : _____
Relação com o assinante: _____ Tem chave casa? SIM __ NÃO __

3. Apelido : _____ Nome : _____
N.º de Telefone (1) : _____ N.º de Telefone (2) : _____ Fax : _____
Telemóvel (1) : _____ Telemóvel (2) : _____ E-mail : _____
Relação com o assinante: _____ Tem chave casa? SIM __ NÃO __

4. Apelido : _____ Nome : _____
N.º de Telefone (1) : _____ N.º de Telefone (2) : _____ Fax : _____
Telemóvel (1) : _____ Telemóvel (2) : _____ E-mail : _____
Relação com o assinante: _____ Tem chave casa? SIM __ NÃO __

5. Apelido : _____ Nome : _____

N.º de Telefone (1) : _____ N.º de Telefone (2) : _____ Fax : _____
Telemóvel (1) : _____ Telemóvel (2) : _____ E-mail : _____
Relação com o assinante: _____ Tem chave casa? SIM ____ NÃO ____

EMERGÊNCIA MÉDICA

Centro de saúde da zona : _____ N.º Telefone: _____
Médico de família : _____ N.º Telefone: _____
Hospital mais próximo : _____ N.º Telefone: _____
Hospital Privado: _____ N.º Telefone: _____
Médico particular: _____ Especialidade: _____ N.º Telefone: _____
Médico particular: _____ Especialidade: _____ N.º Telefone: _____
Médico particular: _____ Especialidade: _____ N.º Telefone: _____
Ambulâncias : _____ N.º Telefone: _____
Ambulância Privada: _____ N.º Telefone: _____

OUTRAS AJUDAS

Autoridades Policiais da zona: _____ N.º Telefone: _____
Bombeiros da Zona : _____ N.º Telefone: _____
Táxis: _____ N.º Telefone: _____
Companhia de Electricidade: _____ N.º Telefone: _____
Companhia da Água: _____ N.º Telefone: _____
Companhia do Gás: _____ N.º Telefone: _____
Electricista: _____ N.º Telefone: _____
Serralheiro: _____ N.º Telefone: _____
Canalizador: _____ N.º Telefone: _____
Outros: _____

NOTAS GENÉRICAS

Os dados acima fornecidos estão correctos sendo o seu conteúdo da responsabilidade do ASSINANTE. O ASSINANTE compromete-se a fornecer e a manter actualizados os dados pessoais. Nos termos legais, é garantido

ao ASSINANTE o direito de consulta e actualização dos seus dados pessoais depositados junto da HELPPHONE, bem como o direito de corrigi-los e/ou de aditá-los.

A HELPPHONE assume o compromisso de privacidade e segurança no processamento e manutenção dos dados. Os dados recolhidos são tratados informaticamente e destinam-se à prestação dos serviços descritos no art. 2 das condições gerais anexadas ao contrato de adesão, bem como para actividades de informação, marketing e Telemarketing da HELPPHONE. Se futuramente não desejar receber estas informações, assinale com um X .

DATA: _____, ____/____/____

O ASSINANTE: _____

PELA HELPPHONE: _____