

FICHA CADASTRAL DE ENTIDADES PARA REGISTRO NO SIPIA

GERAL

CGC: _____ TIPO DE ENTIDADE: Governamental Não Governamental

NOME: _____

ENDEREÇO: _____

UF: _____ MUNICÍPIO: _____

BAIRRO: _____ CEP: _____ FONE: _____

NOME RESPONSÁVEL: _____

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO: _____

ÁREA DE ATUAÇÃO

ASSISTÊNCIA SOCIAL EDUCAÇÃO ESPORTE
 LAZER, CULTURA PROMOÇÃO E DEFESA DE DIREITOS SAÚDE
 SEGURANÇA TRABALHO

PROGRAMAS

NOME: _____

ENDEREÇO: _____

UF: _____ MUNICÍPIO: _____ PROGRAMA PAGO

BAIRRO: _____ ABRANGÊNCIA: MUNICIPAL _____

CEP: _____ FONE: _____ NOME CONTATO: _____

TURNO: MANHÃ TARDE NOITE DIURNO INTEGRAL
 TIPO CLIENTE: CRIANÇAS/ADOLESCENTES ADULTOS/FAMÍLIA AMBOS

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO: _____

MEDIDAS APLICÁVEIS

MEDIDAS APLICÁVEIS A CRIANÇA / ADOLESCENTE

- Orientação, apoio e acompanhamento temporário.
- Matrícula em estabelecimento oficial / comunitário de ensino fundamental.
- Frequência obrigatória em estabelecimento oficial / comunitário de ensino fundamental.
- Inclusão em programa oficial / comunitário de auxílio à criança e ao adolescente.
- Requisição de tratamento médico em regime hospitalar ou ambulatorial.
- Requisição de tratamento psicológico em regime hospitalar ou ambulatorial.
- Requisição de tratamento psiquiátrico em regime hospitalar ou ambulatorial.
- Inclusão em programa oficial / comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatra.
- Inclusão em programa oficial / comunitário de auxílio, orientação e tratamento a toxicômano.
- Abrigo em entidade oficial ou privada.
- Outra _____

MEDIDAS APLICÁVEIS A PAIS / RESPONSÁVEIS

- Encaminhamento da família a programa oficial / comunitário de proteção à família.
- Inclusão em programa oficial / comunitário de auxílio, orientação e tratamento de alcoólatra.
- Inclusão em programa oficial / comunitário de auxílio, orientação e tratamento de toxicômano.
- Encaminhamento a tratamento psicológico.
- Encaminhamento a tratamento psiquiátrico.
- Encaminhamento a cursos ou programas de orientação para o trabalho.
- Matrícula de filho ou pupilo na escola.
- Acompanhamento de frequência e aproveitamento de filho ou pupilo na escola.
- Encaminhamento de filho ou pupilo a tratamento especializado.
- Advertência
- Outra _____

FAIXA ETÁRIA

MASCULINO:

- 0 a 4 anos
- 5 a 9 anos
- 10 a 14 anos
- 15 a 17 anos

FEMININO

- 0 a 4 anos
- 5 a 9 anos
- 10 a 14 anos
- 15 a 17 anos

PROGRAMAS

NOME: _____

ENDEREÇO: _____

UF: _____ MUNICÍPIO: _____ PROGRAMA PAGOBAIRRO: _____ ABRANGÊNCIA: MUNICIPAL _____

CEP: _____ FONE: _____ NOME CONTATO: _____

TURNO: MANHÃ TARDE NOITE DIURNO INTEGRALTIPO CLIENTE: CRIANÇAS/ADOLESCENTES ADULTOS/FAMÍLIA AMBOS

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO: _____

MEDIDAS APLICÁVEIS**MEDIDAS APLICÁVEIS A CRIANÇA / ADOLESCENTE**

- Orientação, apoio e acompanhamento temporário.
- Matrícula em estabelecimento oficial / comunitário de ensino fundamental.
- Frequência obrigatória em estabelecimento oficial / comunitário de ensino fundamental.
- Inclusão em programa oficial / comunitário de auxílio à criança e ao adolescente.
- Requisição de tratamento médico em regime hospitalar ou ambulatorial.
- Requisição de tratamento psicológico em regime hospitalar ou ambulatorial.
- Requisição de tratamento psiquiátrico em regime hospitalar ou ambulatorial.
- Inclusão em programa oficial / comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatra.
- Inclusão em programa oficial / comunitário de auxílio, orientação e tratamento a toxicômano.
- Abrigo em entidade oficial ou privada.
- Outra _____

MEDIDAS APLICÁVEIS A PAIS / RESPONSÁVEIS

- Encaminhamento da família a programa oficial / comunitário de proteção à família.
- Inclusão em programa oficial / comunitário de auxílio, orientação e tratamento de alcoólatra.
- Inclusão em programa oficial / comunitário de auxílio, orientação e tratamento de toxicômano.
- Encaminhamento a tratamento psicológico.
- Encaminhamento a tratamento psiquiátrico.
- Encaminhamento a cursos ou programas de orientação para o trabalho.
- Matrícula de filho ou pupilo na escola.
- Acompanhamento de frequência e aproveitamento de filho ou pupilo na escola.
- Encaminhamento de filho ou pupilo a tratamento especializado.
- Advertência
- Outra _____

FAIXA ETÁRIA**MASCULINO:**

- 0 a 4 anos
- 5 a 9 anos
- 10 a 14 anos
- 15 a 17 anos

FEMININO

- 0 a 4 anos
- 5 a 9 anos
- 10 a 14 anos
- 15 a 17 anos