



REQUERIMENTO PARA INSTRUÇÃO DE PROCESSO DE ACOMPANHAMENTO DE MAIOR

I- Do Requerente

Dados pessoais da pessoa que preenche o requerimento:

Nome: _____

Relação com o acompanhado:

– Familiar: -Sim / -Não – Parentesco: _____
– Outra relação (vizinho, amigo, conhecido...): _____

– Morada: _____

– Telefone(s): _____

– e-Mail: _____



II- Do(s) Acompanhante(s)

– O acompanhado escolheu pessoa(s) para exercer o cargo? -Sim / -Não

(O artº. 143º, nº. 3 do Código Civil permite que existam vários acompanhantes com diferentes funções, caso em que têm que ser especificadas as funções de cada um)

– Indique a(s) pessoa(s) escolhidas ou que sugere para exercer o cargo de Acompanhante do Maior:

Identificação da 1ª pessoa indicada

– Nome: _____

Relação com o acompanhado:

– Familiar: -Sim / -Não – Parentesco: _____

– Outra relação (*vizinho, amigo, conhecido...*): _____

– Morada: _____

– Telefone(s): _____

– e-Mail: _____



**MINISTÉRIO PÚBLICO
PORTUGAL**

PROCURADORIA DA REPÚBLICA
DA COMARCA DE VIANA DO CASTELO

Identificação da 2ª pessoa indicada

– Nome: _____

Relação com o acompanhado:

– Familiar: -Sim / -Não – Parentesco: _____

– Outra relação (*vizinho, amigo, conhecido...*): _____

– Morada: _____

– Telefone(s): _____

– e-Mail: _____

Identificação da 3ª pessoa indicada

– Nome: _____



**MINISTÉRIO PÚBLICO
PORTUGAL**

PROCURADORIA DA REPÚBLICA
DA COMARCA DE VIANA DO CASTELO

Relação com o acompanhado:

– Familiar: -Sim / -Não – Parentesco: _____

– Outra relação (*vizinho, amigo, conhecido...*): _____

– Morada: _____

– Telefone(s): _____

– e-Mail: _____

III- Do acompanhado

1. Dados pessoais:

– Nome: _____

– Data de nascimento: _____

– Morada atual (domicílio, lar, instituição, hospital): _____



– Código postal: _____

– BI/Cartão de cidadão n.º. _____

– Número de Identificação Fiscal / Contribuinte (NIF): _____

2. Informações gerais:

– Data da admissão em lar, instituição, hospital: _____

– Prevê-se o regresso à sua habitação? Em caso negativo, por que razão? _____



– O Acompanhado recebe apoio domiciliário? Em caso afirmativo, qual a entidade que o presta e com que regularidade? _____

– Tem a sua situação sinalizada na Santa Casa da Misericórdia e, ou, na Segurança Social? Em caso afirmativo, desde que data e que tipo de apoio social é prestado?

– Com quem reside e desde que data? _____

– Quem cuida diariamente do Acompanhado? _____

– Quais são os familiares mais próximos (identificação, idade, morada) e qual o relacionamento que têm com o Acompanhado, designadamente, se o visitam com frequência e outros aspetos que julgue relevantes:



**MINISTÉRIO PÚBLICO
PORTUGAL**

PROCURADORIA DA REPÚBLICA
DA COMARCA DE VIANA DO CASTELO

– Quais os rendimentos do Acompanhado e sua origem? _____

– Que bens de valor possui? _____



– Tem contas bancárias (número da conta e banco)? _____

– O Acompanhado celebrou Testamento Vital (Lei 25/2012 de 16JUL)?

-Sim / -Não

– O Acompanhado outorgou mandato com vista ao seu acompanhamento (artº. 156º do Código Civil)? -Sim / -Não – [Se respondeu *Sim* junte cópia da procuração]

3. Da doença:

– Quais as doenças que padece o Acompanhado? _____

– Desde que data sofre dessas doenças? _____



**MINISTÉRIO PÚBLICO
PORTUGAL**

PROCURADORIA DA REPÚBLICA
DA COMARCA DE VIANA DO CASTELO

– Qual(ais) o(s) médico(s) ou hospital(ais) que o acompanha(m) (identificação e morada):

– Que consequências é que tais doenças provocam ao Acompanhado em relação aos seguintes aspetos:

Responda marcando com um "X" ou escrevendo a palavra na respetiva opção do quadrado mais adequado (<i>Sim ou Não</i>)	Sim	Não
ORIENTAÇÃO NO ESPAÇO:		
Sabe onde vive?		
Sabe a localidade onde nasceu?		
Reconhece os lugares onde se encontra?		
Consegue orientar-se na casa onde reside, por exemplo, ir à casa de banho sozinho?		
Consegue andar sozinho na rua e regressar a casa?		
<i>Observações:</i> _____		



ORIENTAÇÃO NO TEMPO:		
Sabe em que ano nasceu?		
Conhece a sucessão dos dias, meses, anos?		
Sabe que dia é hoje?		
Sabe em que estação do ano estamos?		
AUTONOMIA / INDEPENDÊNCIA DE TERCEIROS:		
Está acamado?		
Desloca-se em cadeira de rodas?		
Consegue cozinhar a sua alimentação?		
Come pela sua própria mão?		
Toma medicamentos sem a orientação de terceiros?		
Veste-se sozinho?		
Consegue realizar a sua higiene pessoal sem ajuda?		
Consegue executar tarefas em casa? Quais? _____ _____ _____ _____		
Consegue pagar a renda da casa, água, luz e outras despesas correntes?		
Consegue deslocar-se sozinho ao médico?		
Consegue comprar bens sozinho, por exemplo, alimentos, roupa?		
Sabe fazer e receber um telefonema?		
Sabe dar uso aos objetos da vida corrente (ligar o fogão, chaves, telefone)?		
CONHECIMENTOS GERAIS:		
Sabe o seu nome?		
Sabe assinar o seu nome?		



**MINISTÉRIO PÚBLICO
PORTUGAL**

PROCURADORIA DA REPÚBLICA
DA COMARCA DE VIANA DO CASTELO

Sabe ler e escrever?		
Consegue manter uma conversa simples e com sentido? <i>Observações:</i> _____ _____ _____ _____		
Sabe para que serve o dinheiro?		
Reconhece as notas e moedas?		
Sabe contar e efetuar contas (por exemplo: 2+2, 4-1, 2x1, etc)?		
Tem capacidade para movimentar contas bancárias, efetuando pagamentos, levantamentos e depósitos?		
Tem capacidade para exercer alguma atividade profissional? <i>De que tipo?</i> _____ _____ _____ _____		
Reconhece os seus familiares e as pessoas das suas relações pessoais?		
Consegue falar de factos ocorridos no seu passado recente?		
Consegue falar de factos ocorridos no seu passado distante?		
É capaz de memorizar factos novos?		

– Outros factos que pretenda esclarecer sobre a situação do acompanhado:



**MINISTÉRIO PÚBLICO
PORTUGAL**

PROCURADORIA DA REPÚBLICA
DA COMARCA DE VIANA DO CASTELO

– Testemunhas da situação do acompanhado (nome, morada e contactos):

– Documentos a entregar:

a) Declaração médica.

b) Caso exista, cópia do atestado médico de incapacidade multiusos (DL 291/2009 de 12OUT).

Data: _____

Assinatura

do Requerente _____

Documento de identificação:



**MINISTÉRIO PÚBLICO
PORTUGAL**

PROCURADORIA DA REPÚBLICA
DA COMARCA DE VIANA DO CASTELO

DECLARAÇÃO

NOME: _____

MORADA: _____

CÓDIGO POSTAL: _____

INDIQUE O GRAU DE PARENTESCO COM O ACOMPANHADO OU OUTRA
RELAÇÃO (amigo, vizinho, etc.): _____

»«

**DECLARO PRETENDER EXERCER O CARGO DE ACOMPANHANTE DE
MAIOR, NO PROCESSO DE ACOMPANHAMENTO DE** (escrever o nome completo da pessoa
a acompanhar):

DATA: _____

Assinatura
do Requerente _____

Documento de identificação: