



**4. IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES/APOIO**

	Sim	Não	Especifique
Alimentação			

	Sim	Não	Especifique
Utensílios domésticos			

	Sim	Não	Especifique / tamanhos
<b>Vestuário</b>			
Roupa			
Calçado			
Roupa de cama			
Toalhas			
Outros			

	Sim	Não	Especifique
Outras necessidades			
Lenha			
Comida para os animais			
Encaminhamento de animais mortos			
Tratamento de animais feridos			
Alfaias agrícolas			

	Sim	Não	Especifique
Cuidados médicos			

	Sim	Não	Especifique
Medicação			

	Sim	Não	
Apoio psicológico			
	Sim	Não	Qual ?
Apoio social			

	Sim	Não	Especifique
Apoio económico			

## 5. HABITAÇÃO/CONDIÇÕES HABITACIONAIS

➤ **A 1ª habitação sofreu danos?**

Sim:  Não:

➤ **Classificação das condições**

Perda total

Perda parcial

Habitável

Desconhece

➤ **Necessidade de retirar os escombros**

Sim:  Não:

➤ **Necessidade de encaminhar os escombros**

Sim:  Não:

## 6. SUPORTE / RETAGUARDA HABITACIONAL

Sim:  Não:

## 7. TEM ALTERNATIVA DE ALOJAMENTO?

Sim:  Não:

Morada / Contato : \_\_\_\_\_ // \_\_\_\_\_

## 8. SUPORTE / RETAGUARDA FAMILIAR

Sim:  Não:

➤ Tem familiares próximos?

Sim:  Não:

Se sim, qual o parentesco? \_\_\_\_\_

Morada / Contato : \_\_\_\_\_ // \_\_\_\_\_

## 9. SITUAÇÃO FACE DO EMPREGO

Há algum familiar que tenha perdido o emprego na sequência do incêndio?

Sim:  Não:  Quem? \_\_\_\_\_

