



Ficha de Sinalização

O CAFAP – Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental é uma resposta social da IPSS O Castelo de Sonhos (Associação) em Silves e é um serviço de apoio especializado a famílias com crianças em jovens vocacionado para a prevenção e reparação de situações de risco psicossocial mediante o desenvolvimento de competências parentais, pessoais e sociais das famílias.

Considera-se em risco psicossocial a família em que, por diversos fatores de natureza pessoal, relacional e ou ambiental, os responsáveis pela criança ou jovem ajam de forma inadequada no que respeita ao exercício das funções parentais, prejudicando ou pondo em perigo o desenvolvimento integral da criança ou do jovem.

Esta Ficha de Sinalização, pretende referenciar situações de risco passíveis de intervenção. O seu preenchimento é imprescindível para uma melhor avaliação das problemáticas inerentes a cada família, tornando-se essencial para um melhor entendimento de cada situação específica.

Desta forma apelamos ao seu total preenchimento e se possível que se anexem documentos, relatórios e informações que considerem pertinentes.

Identificação da Família

Representante Familiar	<input type="text"/>	Relação com	<input type="text"/>
Nome	<input type="text"/>	menor(es)	<input type="text"/>
Data de Nascimento	<input type="text"/>	CC	<input type="text"/>
		Niss	<input type="text"/>
Morada	<input type="text"/>		
Localidade/ Concelho	<input type="text"/>	Código Postal	<input type="text"/>
		Telemóvel	<input type="text"/>

Identificação do(s) Menor(es)

Nome (Criança/Jovem A)	<input type="text"/>	Data de Nascimento	<input type="text"/>
Filiação	<input type="text"/>	E de	<input type="text"/>
NISS	<input type="text"/>	Morada	<input type="text"/>
Código Postal	<input type="text"/>	Ano Escolar	<input type="text"/>
		Escola que frequenta	<input type="text"/>
Nome (Criança/Jovem B)	<input type="text"/>	Data de Nascimento	<input type="text"/>
Filiação	<input type="text"/>	E de	<input type="text"/>
NISS	<input type="text"/>	Morada	<input type="text"/>
Código Postal	<input type="text"/>	Ano Escolar	<input type="text"/>
		Escola que frequenta	<input type="text"/>
Nome (Criança/Jovem C)	<input type="text"/>	Data de Nascimento	<input type="text"/>
Filiação	<input type="text"/>	E de	<input type="text"/>
NISS	<input type="text"/>	Morada	<input type="text"/>
Código Postal	<input type="text"/>	Ano Escolar	<input type="text"/>
		Escola que frequenta	<input type="text"/>
Nome (Criança/Jovem D)	<input type="text"/>	Data de Nascimento	<input type="text"/>
Filiação	<input type="text"/>	E de	<input type="text"/>
NISS	<input type="text"/>	Morada	<input type="text"/>
Código Postal	<input type="text"/>	Ano Escolar	<input type="text"/>
		Escola que frequenta	<input type="text"/>



Caracterização do Agregado Familiar

Nome	Parentesco	Data de Nascimento	Habilitações	Situação Profissional

Objetivos da Avaliação/Intervenção CAFAP: Pedido (artigo 3º, Portaria 139/2013)

- Prevenir situações de risco e perigo através da promoção de exercícios de uma parentalidade positiva;
- Avaliar as dinâmicas de risco e proteção das famílias e as possibilidades de mudança;
- Desenvolver competências parentais, pessoais e sociais que permitam a melhoria do desempenho da função parentalidade;
- Capacitar as famílias promovendo e reforçando dinâmicas relacionais de qualidade e rotinas quotidianas;
- Potenciar a melhoria das interações familiares;
- Atenuar a influência de fatores de risco nas famílias, prevenindo situações de separação das crianças e jovens do seu meio natural de vida;
- Aumentar a capacidade de resiliência da família e individual;
- Favorecer a reintegração da criança ou do jovem em meio familiar;
- Reforçar a qualidade das relações da família com a comunidade, bem como identificar recursos e respetivas formas de acesso.

Fundamentação do Pedido

Breve descrição da problemática que fundamenta a sinalização para o CAFAP

A situação está sinalizada na CPCJ

Não

Sim

CPCJ de

Técnico(s)

responsável(eis)

Contacto(s)



A situação está sinalizada na EMAT

 Não Sim

EMAT de

Técnico(s)

responsável(eis)

Contacto(s)

Identificação da situação de perigo que despoletou a sinalização referida acima (artigo 3º, Lei n.º147-1999)

A criança ou o jovem está numa das seguintes situações:

- Abandonada ou vive entregue a si própria;
- Sofre maus tratos físicos ou psíquicos ou é vítima de abusos sexuais;
- Não recebe os cuidados ou a afeição adequados à sua idade e situação pessoal;
- Está aos cuidados de terceiros, durante períodos de tempo em que se observou o estabelecimento com estes de forte relação de vinculação e em simultâneo com o não exercício pelos pais das suas funções parentais;
- É obrigada a atividades ou trabalhos excessivos ou inadequados à sua idade, dignidade e situação pessoal ou prejudiciais à sua formação ou desenvolvimento;
- Está sujeita, de forma direta ou indireta, a comportamentos que afetem gravemente a sua segurança ou o seu equilíbrio emocional;
- Assume comportamentos ou se entrega a atividade ou consumos que afetem a sua saúde, segurança, formação, educação ou desenvolvimento sem que os pais, o representante legal ou quem tenha a guarda de facto se lhe oponham de modo adequado a remover essa situação.

Medidas de Proteção

Descreva sucintamente as medidas de proteção e/ou projetos de intervenção e diligências efetuadas

A família aderiu positivamente às medidas implementadas?

 Sim Não

Se não aderiu positivamente, justifique.



Profissionais/ Instituições a trabalhar com a Criança/Família		
	Técnico(s)	Contacto(s)
Educação		
Ação Social		
Justiça		
Saúde		
Outro		

A Família já foi informada deste encaminhamento/ contacto com o CAFAP?

Sim Não

Se sim a Família manifestou disponibilidade para a cooperação com o CAFAP?

Sim Não

Entidade Sinalizadora			
Nome		Contacto	
Data		Assinatura	

A Preencher pelo CAFAP			
Data da receção da Sinalização		Data da Reunião de Equipa	
<input type="checkbox"/>	Não abrir processo. Motivo		
<input type="checkbox"/>	Abrir Processo N.º		
Gestor			