

IDENTIFICAÇÃO INSTITUCIONAL

Entidade sinalizadora

Técnico/a responsável Contacto telefónico

e-mail

IDENTIFICAÇÃO DO/A UTENTE

NOME

Data de nascimento Sexo Nacionalidade

Profissão

Endereço CP

País

Relação com o/a agressor/a

Relação com o/a agressor/a Coabita com o/a agressor/a ? SIM NÃO

Está separado/a? SIM NÃO Desde quando ?

Tem filhos/as ? SIM NÃO Idades

IDENTIFICAÇÃO DO/A AGRESSOR/A

Nome

Data de nascimento Sexo Nacionalidade

Profissão

Endereço CP

País

CARACTERIZAÇÃO

HISTÓRIA RELACIONAL E DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

O preenchimento deste campo deverá atentar aos seguintes critérios:

- início da relação
- história de violência
- tipificação da violência - física, verbal, psicológica, sexual, financeira, outra
- denúncias apresentadas e outros aspectos que considere relevantes para a caracterização da situação
- justificação da proposta de medida de proteção por Teleassistência.

CONTACTOS REDE SUPORTE (EX.: FAMILIARES / AMIGOS/AS / VIZINHOS/AS)

Indicar contactos telefónicos de pessoas de confiança do/a utente que possam ser contactados em caso de necessidade.

INFORMAÇÕES RELEVANTES

Informações de saúde, sociais ou outras, que possam ser relevantes na aplicação da medida.

Data:

Assinatura do/a técnico/a

Remetido ao tribunal

TODOS OS DADOS FORNECIDOS TÊM CARACTER CONFIDENCIAL E SIGILOSO, SERVINDO APENAS PARA A SINALIZAÇÃO. APÓS O PREENCHIMENTO, ENVIE ESTE FORMULÁRIO AO TRIBUNAL TERRITORIALMENTE COMPETENTE OU ONDE JÁ ESTEJA A DECORRER PROCESSO JUDICIAL PELO CRIME DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA.

Mais informações:
cig.tassistencia@cig.gov.pt