PREFEITURA DE MANAUS Cuidando da nossa cidade **PREFEITURA MUNICIPAL DE MANAUS** **FUNDAÇÃO DR. THOMAS** Autorizada pela Lei Municipal nº. 995- 30/11/1967 **PARQUE MUNICIPAL DO IDOSO**	**SOLICITAÇÃO DE VISITA DOMICILIAR** **MÊS/ ANO:**

PROGRAMA DE LONGA PERMANÊNCIA - FDT - Serviço Social

1. Identificação

Nome do Idoso: _____ Idade:_____

Endereço: _____

Responsável: _____ Grau de Parentesco: _____

Endereço: _____

Ponto de Referência: _____

2. Motivo da Solicitação da Visita

Previsão da Visita: Assistente Social:

Condução: ☐ Própria

☐ Da Fundação

Manaus,

_____

3. Outras Informações

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com