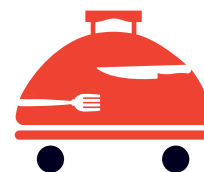


Fiche d'inscription au service portage de repas à domicile



Nom : Prénom :

Adresse :

Date de naissance : / /

Mail : Tél. :

Étage : Code portail : Commune :

Téléphone :

Situation de famille :

☐ Marié(e) ☐ Célibataire ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve)

En cas de problèmes, contacter:

Personne 1 : Tél. portable :

Adresse :

Personne 2 :

Tél. portable :

Adresse :

Nom de l'Infirmier : Tél. :

Médecin traitant : Tél. :

Êtes-vous propriétaire de votre logement : ☐ Oui ☐ Non

Caisse de retraite principale : RESSOURCES MENSUELLES :

☐ - de 900 euros ☐ de 901 à 1200 euros ☐ de 1201 à 2000 euros ☐ + de 2000 euros

Êtes-vous bénéficiaire de l'APA : ☐ Oui ☐ Non

Si oui quel GIR : ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6

Avez-vous : ☐ L'aide ménagère ☐ L'auxiliaire de vie ☐ La télé alarme



Je souhaite bénéficier du service de portage de repas les jours suivants :

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| ☐ Lundi | ☐ Vendredi |
| ☐ Mardi | ☐ Samedi |
| ☐ Mercredi | ☐ Dimanche |
| ☐ Jeudi | |

Actuellement, je dois suivre un régime (1) : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, il m'a été prescrit un régime (1) : ☐ Sans sel

Mes repas doivent prendre en compte le fait que je suis diabétique ☐

Je désire que mes aliments soient moulinsés ☐

Observations :

.....

.....

.....

.....

Je certifie, sur l'honneur, l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus et m'engage à respecter les conditions générales de fonctionnement du service figurant dans le règlement intérieur ci-joint.

Fait à

le / /

Signature :