

SERVICE PORTAGE DE REPAS A DOMICILE

FICHE D'INSCRIPTION

NOM :

Prénom :

Adresse :

Étage + code porte :

Commune :

Téléphone :

Date de naissance :

Situation de famille :

Marie(e)

Célibataire

Divorce(e)

Veuf(ve)

En cas de problèmes, contacter :

Personne 1 :

Tel:

Adresse

Lien de parenté ;

Personne 2 :

Tel:

Adresse:

Médecin traitant :

Tel:

Êtes-vous bénéficiaire de l'APA :

Oui

Non

Avez-vous : aide-ménagère

auxiliaire de vie

télé alarme

Je souhaite bénéficier du service de portage de repas les jours suivants : (à cocher)

Lundi **Mardi** **Mercredi** **Jeudi** **Vendredi** **Samedi** **Dimanche**

Actuellement, je dois suivre un régime : Oui

Non

Si oui, il m'a été prescrit un régime : Sans sel

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

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

Pièces à joindre impérativement au dossier d'inscription :

- Une pièce d'identité
- Dernier avis d'imposition
- Certificat du médecin traitant
- Un justificatif de domicile (-3mois)