

SERVICE PORTAGE DE REPAS A DOMICILE

FICHE D'INSCRIPTION

NOM :

Prénom :

Adresse :

Etage :

Code portail :

Commune :

Téléphone :

Date de naissance :

Situation de famille :

Marie(e)

Célibataire

Divorce(e)

Veuf(ve)

En cas de problèmes, contacter:

Personne 1 :

Tel portable:

Adresse :

Personne 2 :

Tel portable:

Adresse :

Nom de l'Infirmier :

Tel :

Médecin traitant :

Tel:

Etes-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

ETES-VOUS BENEFICIAIRE 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	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 moulinés

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 au dossier d'inscription :

L'avis d'imposition 2013, sur les revenus 2012.

Les bulletins de pension de retraite

Un RIB ou un chèque annulé.

COORDONNEES DU SERVICE DE PORTAGE 04.95.51.52.88 POSTE 5326
FAX : 04.95.21.64.17