



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 :

- Un repas à 7 composantes : 1 entrée, un plat de résistance avec accompagnement, un fromage, un dessert, une soupe et une demi-baguette de pain (prix de 6.50€ à 9.50€).
- Un repas à 5 composantes : 1 entrée, un plat de résistance avec accompagnement, un dessert et une demi-baguette de pain (prix de 5.50€ à 8.50€).

Les jours suivants :

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

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

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

- Normal
- Sans sel
- Sans poisson
- Diabétique
- Mouliné

Le prix du repas est calculé selon les revenus de l'utilisateur.

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 :