

fiche d'inscription



■ portage de repas a domicile

(Réservée aux personnes âgées de 65 ans et plus)

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

.....31 790 Saint-Jory

Téléphone :

Portable :

Date de naissance : ___/___/___

Situation personnelle :

Retraité (e)

En situation de handicap

Seul

En couple

Vivant avec autre génération

Date et fréquence du portage de repas :

A partir du : et jusqu'au.....

Lundi

Mardi

Mercredi

Jeudi

Vendredi

Samedi

Dimanche

Jours fériés



Personne à contacter en cas d'urgence :

	Personne 1	Personne 2
Nom prénom		
Téléphone		
Commune de résidence		
Lien de parenté		

Informations médicales générales

Médecin traitant :

Nom :Prénom :

Adresse :

.....

.....

Téléphone :

Vous souffrez de troubles :

Visuels

Auditifs

De mémoire

Mangez-vous seul(e) ? :

Oui

Non

Avez-vous des difficultés pour sortir de chez vous ?

Oui

Non

Avez des intervenants à domicile (aide-ménagère, infirmier, kinésithérapeute) ?

Oui

Non

Si oui merci de préciser leurs coordonnées

.....

.....

.....

.....

Pièces à fournir :

- Copie Carte d'Identité

- Dernier avis d'imposition

Fait le :

Signature