

FICHE DE RENSEIGNEMENTS
PORTAGE DES REPAS

MADAME MONSIEUR

Nom :

.....

Prénom :

.....

Nom de jeune fille :

.....

Téléphone fixe :

Portable :

Adresse mail :

Adresse :

.....

Etage : N° de porte:

Digicode :

Date de naissance :

.....

Numéro de sécurité sociale:

.....

Situation familiale : Célibataire Marié(e) Pacsé(e) Vie maritale
 Séparé(e) Divorcé(e) Veuf(ve)

Catégorie socio-professionnelle:

Retraité En activité Sans activité

Condition de logement : Appartement Maison individuelle Collectivité

Condition de vie : Seul(e) En couple En collectivité Avec autre
génération

Bénéficiez-vous de prestations à domicile ? Non Oui

Si oui lesquelles : Aide-ménagère Téléalarme Soins à domicile

Aide à domicile Autre

.....

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Bénéficiez-vous de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie? Non
 Oui

Si oui, quel est votre GIR :

Bénéficiez-vous de l'Aide Sociale? Non Oui

Bénéficiez-vous d'une carte d'invalidité? Non Oui

Famille:

1) Nom :

.....

Prénom :

.....

Lien de parenté :

.....

Adresse :

.....

Téléphone fixe : Téléphone

portable :

2) Nom :

.....

Prénom :

.....

Lien de parenté :

.....

Adresse :

.....

Téléphone fixe : Téléphone

portable :

Médico-social:

Médecin traitant :

.....

Adresse:

.....

Téléphone :

.....

Cabinet infirmier:

.....

Adresse:

.....

Téléphone :

.....

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Tuteur/curateur:

.....
Adresse:

.....
Téléphone :

Mode de règlement?

Chèques

Prélèvements

Espèces

Si la facture doit être adressée à un tiers, nous préciser :

Parenté / Qualité :

.....
Nom-Prénom :

.....
Adresse :

.....
Tél. :

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

Lundi

Mardi

Mercredi

Jeudi

Vendredi

Samedi

Actuellement, je dois suivre un régime:

Non

Oui

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

Sans sel

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

Je désire que mes aliments soient:

Mixés

Moulinés

Observations:

Choix de la boisson:

Eau

Vin

Jus de fruit

Autres informations que vous souhaitez communiquer :

Cette inscription ne sera valable qu'après l'accord des responsables du service.

Date de la demande:

Signature de l'intéressé(e) :

R É P U B L I Q U E F R A N Ç A I S E

« Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion du service. Le destinataire des données est le Centre Communal d'Action Sociale de la ville de Lourdes. Conformément à la loi « informatique et libérés » du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au service de portage de repas au 05 62 42 54 08. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant »



Pièces à Fournir :

- La fiche de renseignement, dument complétée, remise lors de votre entretien.
- Un RIB pour les prélèvements.
- Une photocopie d'avis d'imposition, ou de non-imposition, sur les revenus afin de calculer le coût des repas.
- Une photocopie de la notification de l'APA pour les bénéficiaires.
- Une photocopie de la notification de l'Aide Sociale pour les bénéficiaires.



Cadre réservé au service du portage de

Validation

Accord

Refus motivé

A Lourdes, le

Signature et tampon