

FICHE DE RENSEIGNEMENTS - PORTAGE DES REPAS

Nom :

Prénom :

Nom de jeune fille :

Date de Naissance :

Numéro de Sécurité Sociale :

Téléphone fixe :

Portable :

Mail :

Adresse :

.....

Étage : N° Porte :

Digicode :

Situation Familiale : ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Vie Maritale

☐ Séparé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf (ve)

Catégorie Socio-professionnelle :

☐ Retraité(e) ☐ 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

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 :-----

Tuteur/Curateur :-----

Adresse :-----

Téléphone :-----

Mode de règlement ?

☐ Prélèvements (fournir un RIB)

☐ Chèques

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

Parenté/Qualité :-----

Nom-Prénom :-----

Adresse :-----

Téléphone :-----

Je souhaite bénéficier du service de Portage de Repas les jours suivants :

☐Lundi

☐ Mardi

☐ Mercredi

☐ Jeudi

☐ Vendredi

☐ Samedi

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

Je désire que mes aliments soient : ☐ Mixés ☐ Moulinés

Observations : -----

Choix de la Boisson : ☐ Eau ☐ Vin ☐ Jus de Fruits

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) :

« 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 libertés » 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 du 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, dûment complétée remise lors de votre entretien.
- ✓ Un R.I.B pour les prélèvements.
- ✓ Une photocopie d'Avis d'Imposition, ou de non-imposition sur les revenus afin de calculer le coût des repas.
- ✓ Le coupon d'acceptation du Règlement Intérieur dûment complété et signé.

Cadre Réserve au Service du Portage Repas
--

VALIDATION

☐ Accord

☐ Refus motivé

À l'heure, le -----

Signature et Tampon