CCAS
Villeneuve
la Garenne

PORTAGE DE REPAS A DOMICILE
Fiche d'inscription

□ Portage à domicile

NOM - Prénom : .....

Date et lieu de naissance : .....

Téléphone Fixe : ..... **Portable :** .....

Adresse : .....
92390 Villeneuve-La-Garenne

Etage : ..... **Code :** ..... **Porte :** .....

Autres précisions concernant l'adresse et l'accès : .....

Médecin traitant : .....

Téléphone : .....

Adresse : .....

Mesure de protection juridique : □ curatelle □ tutelle

Nom : ..... **Prénom :** .....

Téléphone Fixe : ..... **Portable :** .....

Adresse : .....

Personne à joindre en cas de besoin : □ Famille □ Amis □ Voisins

Nom : ..... **Prénom :** .....

Téléphone fixe/Portable : .....

Adresse : .....

Personne à joindre en cas de besoin : □ Famille □ Amis □ Voisins

Nom :..... **Prénom :**.....

Téléphone fixe/Portable : .....

Adresse :.....

Personne à joindre en cas de besoin : □ Famille □ Amis □ Voisins

Nom :..... **Prénom :**.....

Téléphone fixe/Portable : .....

Adresse :.....

Cocher les jours de portage choisis - mentions obligatoires

□ Lundi □ Mercredi □ Vendredi □ Dimanche
□ Mardi □ Jeudi □ Samedi □ 7 jours

Préparations particulières

□ Haché (en menus morceaux) □ Mouliné (aliments écrasés en purée)
□ Sans porc

Pour bénéficier d'un des régimes ci-dessous (1 seul choix possible), merci de présenter un certificat médical

□ Diabétique □ Sans sel ajouté
□ Sans cholestérol □ Sans résidu
□ Glucidique □ Allégé en matières grasses

Le bénéficiaire mentionné ci-dessus :

☐ Assure :
- Etre informé du tarif journalier qui va lui être appliqué,
- Avoir reçu le dossier **« Portage de repas à domicile ».**

☐ Autorise le démarrage de la prestation le :.....

☐ Autorise le CCAS à le contacter dans le cadre de plans nationaux (canicule, grand froid…) et à transmettre ses coordonnées aux services ou structures en charge de ces dispositifs (Mairie, préfecture…).

Fait à Villeneuve-La-Garenne, le.....
Signature du bénéficiaire*:

☐ *ou de son représentant, en qualité de :.....