PORTAGE DE REPAS A DOMICILE

DOSSIER D'INSCRIPTION

Date du 1er contact : |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| **TARIF**

INFORMATIONS SUR LA DEMANDE

Provenance de l'appel : ❑ Hôpital ❑ Famille ❑ Assistante sociale ❑ Bénéficiaire ❑Organisme ❑ Autre.....
Raison de la demande : ❑ Retour d'hospitalisation **(avant 10h00)** ❑ Perte d'autonomie ❑ Autre.....

Repas :	❑ **NORMAL**	**REGIME**		
		❑ Sans sucre ajouté	❑ Sans sel ajouté	❑ Sans sucre ajouté **ET** Sans sel ajouté

Fréquence de livraison :
❑ **Lundi** ❑ **Mardi** ❑ **Mercredi** ❑ **Jeudi** ❑ **Vendredi** ❑ **samedi** ❑ **dimanche** ❑ **jours fériés**

Tournée :

❑ 1 ❑ 2 ❑ 3	**Date de Départ**	|__|__| |__|__| |__|__|	**Date de fin**	|__|__| |__|__| |__|__|
❑ 1 ❑ 2 ❑ 3	**Date de Départ**	|__|__| |__|__| |__|__|	**Date de fin**	|__|__| |__|__| |__|__|

INFORMATIONS SUR LE BÉNÉFICIAIRE

NOM : .....**Prénom** : .....

Adresse : .....

Étage : ..... Apt : .....Code d'accès : ..... Remise de clé ou badge : ❑ oui (si oui remplir l'attestation) ❑ non

❑ **Alençon** ❑ **CUA** : .....Type logement : ❑ Maison ❑ Bâtiment

Téléphone :
Domicile : |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| Portable : |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__|

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

Date de naissance : |__|__| |__|__| |__|__|__|__| **Lieu de naissance** : .....

N° sécurité sociale : |__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__|__| |__|__|__| / |__|__|

Animaux : ❑ Oui ❑ Non Type : .....

MODALITÉ DE PAIEMENT

❑ Chèque ❑ Prélèvement Bancaire ❑ Virement

Adresse de facturation ❑ Bénéficiaire ❑ autre (ex : tutelle)
Adresse : .....
.....

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

- Télé assistance : ❑ Oui ❑ Non
- APA : ❑ Oui ❑ Non

ENVIRONNEMENT (médico-social)	NOM / ORGANISME	N° TÉLÉPHONE
Médecin traitant	……	|__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__|
Service Infirmier	……	|__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__|
Service aide à Domicile	……	|__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__|

ENVIRONNEMENT (famille)	Adresse	CP - Ville	N° téléphone
NOM / Prénom et lien …… …… …… ……	…… …… …… ……	|__|__|__|__|__| …… ……	|__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__|
NOM / Prénom et lien …… …… …… ……	…… …… …… ……	|__|__|__|__|__| …… ……	|__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__|
NOM / Prénom et lien …… …… …… ……	…… …… …… ……	|__|__|__|__|__| …… ……	|__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__|

Réservé au service
Vérification réception des documents

❑ Règlement signé

❑ Mode de règlement définit

❑ RIB fournit si PB

❑ Attestation Clé et/ou badge

Tarification ❑ ALENÇONNAIS ❑ CUA
❑ DAMIGNY ❑ St GERMAIN

Enregistrement

Service de livraison prévenu le : |__|__| |__|__| |__|__|

Demande traitée par : |__|__|

Date d'enregistrement : |__|__| |__|__| |__|__|