SERVICE DE REPAS A DOMICILE

ETAT CIVIL DU DEMANDEUR:

OH OF Sexe: Nom : Prénom : Nom de jeune fille : Age:...... Date de naissance:..... Pays:..... Nationalité:..... ☐ Divorcé(e) ou séparé(e) ☐ Marié(e) / PACS ☐ Veuf(ve) □ Célibataire Depuis le :..... Adresse:..... Tél:..... Ascenseur:..... Digicode:.... Allergies connues : Groupe sanguin : **CONJOINT:** \Box H $\Box F$ Sexe: Nom : Prénom : Nom de jeune fille : Age:..... Date de naissance:..... Nationalité:..... Pays: Le conjoint est-il : ☐ Retraité(e) ou □ En activité **VOS CONDITIONS DE VIE:** Conditions de résidence ☐ Hôtel meublé □ Locataire ☐ Pavillon - Villa ☐ Foyer logement □ Propriétaire □ Rural – Excentré ☐ Hébergé □ Appartement Aménagement du lieu de vie □ Escaliers : □ Ascenseur : □ Etages:..... □ Nombre de pièces : □ Baignoire : □ Bac à douche : RENSEIGNEMENTS SPECIFIQUES: Social: Assistante sociale: ☐ Aide à domicile □ Télé alarme ☐ Autres : (préciser)

VOS ENFANTS ET VOTRE ENTOURAGE:

ldentité / Qualité Adresse / Téléphone	Vos commentaires Vos suggestions
Nom :	
Nom : Qualité : Adresse :	
Nom : Qualité : Adresse :	
Nom :	
Nom :	
Nom :	
Nom :	

FREQUENCE DES REPAS :

	JOURS					
	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI
Matin						

REGIME PARTICULIER : (cochez les cases correspondantes)

Régimes particuliers	Date de prise en charge	Date de modification du régime
Normal		
Sans sel		
Diabétique		
Mixé		
Sans porc		
Sans fibres		
Autres :		

DATE	SUIVI DES PORTAGES / INSCRIPTIONS