

Demande de portage de repas à domicile

Le demandeur :

Nom (obligatoire)

Prénom (obligatoire)

Date de naissance (obligatoire)

Nom du conjoint

Prénom du conjoint

Adresse

Etage

Loge

Téléphone

Situation familiale

- Marié(e)
 Célibataire
 Divorcé(e)
 Veuf(ve)

EN CAS DE PROBLEME, CONTACTER :

Personne 1

Nom (obligatoire)

Téléphone (obligatoire)

Personne 2

Nom

Téléphone

Médecin traitant

Nom (obligatoire)

Téléphone (obligatoire)

Informations complémentaires :

Etes-vous propriétaire du logement ?

- Oui
 Non

Etes-vous bénéficiaire de l'APA ?

- Oui

Non

Avez-vous ? **(obligatoire)**

- Une aide-ménagère
- Une auxiliaire de vie
- Une téléalarme
- Aucun de ces dispositifs

Je souhaite bénéficier du service de portage de repas les jours suivants **(obligatoire)**

- Lundi
- Mardi
- Mercredi
- Jeudi
- Vendredi
- Samedi
- Dimanche

Avez-vous un régime alimentaire ? **(obligatoire)**

- Oui
- Non

Si oui

- Sans sel
- Sans sucre

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus. Je m'engage à prévenir le CCAS de toute modification sous 48h avant le portage de repas. **(obligatoire)**

▶ VALIDER

- PORTAIL FAMILLE
- AQUEDUC
- PLU
- CHAP'INFO
- TRAVAUX
- MARCHÉS PUBLICS