VILLE DE CHAPONOST
5 AVENUE MARÉCHAL JOFFRE
04 78 45 31 33

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

Etage

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)

En soumettant ce formulaire, vous acceptez que les informations saisies soient exploitées dans le cadre de sa gestion et de la relation qui peut en découler. Consultez notre 'Protection de la vie privée'.

▶ *VALIDER*

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

commune de Chaponost