

Demande faite par :

PORTAGE de REPAS à DOMICILE

Fiche d'inscription

Date de début : _____ **date de fin :** _____

NOM / Prénom : _____

Date de Naissance : _____

(Penser à demander les infos permettant de trouver facilement le domicile, ça aide les livreurs !)

ADRESSE :

Tél domicile : _____ Tél portable : _____

Nombre de repas par semaine :

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

REPAS DU SOIR

Jour du repas :

LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE

METTRE UNE CROIX POUR LE JOUR DU REPAS CHOISI

Personnes à contacter en cas de problème : Penser à demander si quelqu'un à proximité a les clés du domicile

Nom Prénom :	Lien :
Adresse	
Tél fixe	Portable Prof

Nom Prénom :	Lien :
Adresse	
Tél fixe	Portable Prof

Nom Prénom :	Lien :
Adresse	
Tél fixe	Portable Prof

Transmettre la fiche d'inscription au Centre Communal d'Action Sociale
11 Bd Louis Guilloux 22300 LANNION
Tél 02 96 46 13 22 / email : portage.repas@lannion.bzh

Régimes éventuels

Interventions extérieures

Nom du médecin Traitant

Adresse :



APA : oui

non

Aide à domicile	Organisme
Nombre d'heures	Jours et horaires d'intervention

Soins infirmiers	Organisme
Jours et horaires d'intervention	

Prélèvement automatique : oui non

Adresse de facturation :

Caisse de retraite principale.....

Observations éventuelles :

Transmettre la fiche d'inscription au Centre Communal d'Action Sociale

11 Bd Louis Guilloux 22300 LANNION

Tél 02 96 46 13 22 / email : portage.repas@lannion.bzh