



FORMULAIRE D'INSCRIPTION POUR LA LIVRAISON DE REPAS A DOMICILE

Madame / Monsieur*

Nom** : Prénom** : Date de naissance** : / / 19....

Adresse :

Numéro de voie** : Nom de la voie** : – 77950 VOISENON

Présence d'un interphone* : OUI NON Préciser si besoin le code d'accès de la porte** :

Téléphone ** :

Téléphone fixe :-.....-.....-.....-..... Téléphone portable :--.....-.....-..... Mail :@.....

Entourage :

Souhaitez-vous désigner ou avez-vous une personne référente* : OUI NON

Si oui, son nom** : Son adresse** :

Son téléphone** :-.....-.....-..... Cette personne a-t-elle les clés de votre habitation* : OUI NON

En cas d'urgence, qui doit-on prévenir ?

Nom** : Adresse** :

Téléphone** :-.....-.....-..... Cette personne a-t-elle les clés de votre habitation* : OUI NON

J'indique le nom de mon médecin traitant** : Son téléphone :-.....-.....-.....

Est-ce que je bénéficie d'un service de maintien à domicile* : OUI NON

Si oui, nom de l'organisme** : Téléphone** :-.....-.....-.....

Quelle fréquence** :

Suis-je raccordé(e) à un système de téléassistance* : OUI NON

Si oui, nom de l'organisme** : Téléphone** :-.....-.....-.....

Service de repas livrés à domicile :

Entourer les jours et les repas que je désire recevoir à domicile* :

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche***
Midi Soir						

