

**Centre Communal d'Action Sociale
de la ville d'Audun-le-Tiche**

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS
BENEFICIAIRE DU SERVICE DE PORTAGE DE REPAS**

COORDONNEES DU BENEFICIAIRE

Nom..... Prénom :

Adresse :

.....

Tél. domicile :  / 

Courriel :@.....

Date de naissance : .../.../.....

Situation personnelle : Retraité(e) Handicapé(e) en couple
 Seul(e)

CONTACTS EN CAS DE PROBLEME

❶ Nom : Prénom :

Lien parenté :

Adresse :

.....

Tél. domicile :  / 

Tél. travail :  / 

Courriel :@.....

❷ Nom : Prénom :

Lien de parenté :

Adresse :

.....

Tél. domicile :  / 

Tél. travail :  / 

Courriel :@.....

ACCESSIBILITE ET EQUIPEMENT DU DOMICILE

- Maison individuelle Appartement : Etage :
- Alarme : Digicode :

Equipements :

- Réfrigérateur Micro-ondes

PRESTATION DEMANDEE

Durée : du/...../..... Au/...../.....

Jours :

- Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi Samedi

Nombre de personnes :

Supplément : pain Eau vin

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Actuellement suivez-vous un régime : Oui Non

Si oui, lequel :

.....

GOUTS ET RETICENCES

Mes repas doivent prendre en compte mes habitudes alimentaires :

Je suis végétarien : préciser :

Je ne mange pas de porc

Les aliments que je préfère sont :

.....
.....

Les aliments que je déteste sont :

.....
.....

Je préfère les plats en sauce : Oui Non

COMMENTAIRES DU BENEFICIAIRE

Information complémentaire à prendre en compte dans l'élaboration de mes repas et le portage :

.....
.....

Je certifie l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus et m'engage à signaler toute modification dans les meilleurs délais.

Fait à : le : ... / ... /

Nom : Prénom :

Signature :

Si la personne ayant donné les informations n'est pas le bénéficiaire, lien de parenté :