



VILLE DE  
**TOUFFLERS**

Centre Communal d'Action Sociale

**SERVICE DES REPAS A DOMICILE**  
Inscriptions et renseignements :  
Secrétariat : 03.20.75.27.71

## FICHE D'IDENTIFICATION REPAS A DOMICILE

⇒ **Demandeur de la prestation :**

Nom : ..... Prénom : .....

Date et lieu de naissance : .....

⇒ **Situation familiale :** célibataire  marié(e)  veuf(e)  divorcé(e)  autre

⇒ **Coordonnées :**

Adresse complète : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

⇒ **Conjoint :**

Nom : ..... Prénom : .....

⇒ **Etes vous sous tutelle :** oui  non  **Etes vous sous curatelle :** oui  non

Nom de l'organisme de tutelle ou de curatelle : .....

Téléphone : .....

Adresse : .....

⇒ **Enfants :**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

Mail : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

Mail : .....

⇒ **Autres personnes à prévenir en cas de nécessité :** (parent, ami, voisin)

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

Mail : .....

⇒ **Coordonnées du payeur (si différentes) :**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

Mail : .....

⇒ **Médecin traitant :**

Nom : ..... Téléphone : .....

⇒ **Autres services :** si l'intéressé bénéficie d'un ou plusieurs de ces services, merci de cocher la case correspondante

Aide à domicile

Soins infirmiers

Téléalarme

⇒ **Date de début :** ..... ⇒ **Date de fin :** .....

⇒ **Fréquence de la prise des repas :**

Lundi  Mardi  Mercredi  Jeudi  Vendredi  Samedi  Dimanche

⇒ **Régime spécifique :**

Sans sel  Sans sucre  Sans sel et sans sucre  Sans graisse  Mixé