



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