

Bénéficiaire :

Nom : Prénoms :
 Nom de jeune fille :
 Date de naissance : / / Lieu :
 Nationalité : Situation Familiale :
 Téléphone : Mail :@.....
 Adresse :
 Adresse de facturation si différente :
 Indications supplémentaires (localisation précise du domicile, descriptif de la maison, plan, ...) :

 Avez-vous un animal ? Oui Non
En cas de besoin, merci d'enfermer votre animal dans une pièce le temps de la livraison
 Pouvez-vous ouvrir votre domicile ? Oui Non
 Si non, nous préconisons l'installation d'une boîte à clé.
 Boîte à clé : Oui Non Code :
 N° de Sécurité sociale :
 Mesure de Protection : Sauvegarde de justice Curatelle Tutelle Autre.....
 (En cas de mesure de protection, merci de nous fournir les justificatifs)

Personnes à contacter :

Famille (Nom, prénom, lien de parenté, adresse, téléphone) :

 Référent :
 Travailleur médico-social référent (Tuteur, curateur...) :

Autres Services :

Contacts	Service/Cabinet	Noms Prénom	Coordonnées	Commentaires
Médecin traitant				
SAAD				
Infirmier (s)				
SSIAD				
Kinésithérapeute				
Autres :				

Service de Téléassistance : Oui Non

Repas :

Périodicité des repas :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Lundi (livré lundi) | <input type="checkbox"/> Vendredi (livré jeudi) |
| <input type="checkbox"/> Mardi (livré mardi) | <input type="checkbox"/> Samedi (livré vendredi) |
| <input type="checkbox"/> Mercredi (livré mercredi) | <input type="checkbox"/> Dimanche (livré vendredi) |
| <input type="checkbox"/> Jeudi (livré jeudi) | <input type="checkbox"/> Jours fériés |

Observations :

.....
.....

Conditions de livraison (lieu de dépôt du repas) : nous préconisons le dépôt du repas dans le réfrigérateur. En cas d'absence, nous demandons de mettre à disposition une glacière.

Souhaitez-vous choisir votre menu ? Oui Non

Si non, le service vous propose de mettre en place automatiquement le menu du jour.

Mise en place du Menu du jour :

Copie des menus choisis : Oui Non

Régime alimentaire :

- Pas de régime
- Pauvre en sucre
- Pauvre en sel

**Joindre obligatoirement un certificat médical ou
une attestation signée mentionnant « aucun régime alimentaire »**

Date de début de livraison souhaitée : / / 20....

Attention le délai de mise en place du service est de 4 jours

Durée du contrat : Indéterminée Déterminée : / / 20..... au / / 20.....

Documents à fournir :

- Pièce d'identité**
- Carte de sécurité sociale**
- Dernier avis d'imposition** (si vous souhaitez bénéficier des barèmes sociaux)
- Certificat médical ou attestation mentionnant « aucun régime alimentaire »** (si pas de régime)