

QUESTIONNAIRE POUR LES NOUVEAUX BENEFICIAIRES DU PORTAGE DE REPAS A DOMICILE

Prendre contact avec le CCAS pour mettre le service en place

Date de la demande

Raison de la demande :

Nom :

Prénom :

Adresse :

N° de téléphone :

Famille aidante : *oui* *non*

Personnes à prévenir en cas s'absence inhabituelle ou non prévue:

Nom et Prénom :

Adresse :

N° de téléphone :

Nom et n° de téléphone du médecin traitant :

Intervention d'une aide ménagère ou d'une femme de ménage

	<i>Lundi</i>	<i>Mardi</i>	<i>Mercredi</i>	<i>Jeudi</i>	<i>Vendredi</i>	<i>Samedi</i>	<i>Dimanche</i>
MACS <i>Matin</i> <i>Après-midi</i>							
ADMR <i>Matin</i> <i>Après-midi</i>							
AUTRES <i>(à préciser)</i>							

Téléalarme : *oui* *non*

Souhaits de la personne :

- *nombre de repas par jour*
- *nombre de jours par semaine*
- *à partir de quand ?*