



**LANNION
CCAS**



PORTAGE de REPAS à DOMICILE

Fiche d'inscription

Date de début :

date de fin :

NOM / Prénom :

Date de Naissance :

ADRESSE :

Tél domicile :

Tél portable :

Nombre de repas par semaine :

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

REPAS DU SOIR

Jour du repas :

LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE

METTRE UNE CROIX POUR LE JOUR DU REPAS CHOISI

Personnes à contacter en cas de problème :

Nom Prénom :	Lien :	
Adresse		
Tél fixe	Portable	Prof

Nom Prénom :	Lien :	
Adresse		
Tél fixe	Portable	Prof

Nom Prénom :	Lien :	
Adresse		
Tél fixe	Portable	Prof

Transmettre la fiche d'inscription au Centre Communal d'Action Sociale

11 Bd Louis Guilloux 22300 LANNION Tél 02 96 46 13 22 fax : 02 96 46 13 23

Régimes éventuels

Interventions extérieures

Nom du médecin Traitant

Adresse :



APA : oui

non

Aide à domicile	Organisme
Nombre d'heures	Jours et horaires d'intervention

Soins infirmiers	Organisme
Jours et horaires d'intervention	

Adresse de facturation :

Caisse de retraite principale.....

Observations éventuelles :

Transmettre la fiche d'inscription au Centre Communal d'Action Sociale

11 Bd Louis Guilloux 22300 LANNION Tél 02 96 46 13 22 fax : 02 96 46 13 23