

Usager(s) du service de portage de repas à domicile :

** Civilité :*

Monsieur : Nom, Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Madame : Nom, Prénom :

Date de naissance :/...../.....

** Coordonnées :*

Adresse :

.....

Digicode / boîte à clefs :

Tél. : Portable :

Si vous souhaitez recevoir chaque mois les menus et bon de commande par mail, indiquez-nous une adresse :

.....@.....

Personnes à contacter (famille, voisin...) :

Nom, Prénom :

Lien avec l'usager :

Tél. : Portable :

Mail :@.....

Nom, Prénom :

Lien avec l'usager :

Tél. : Portable :

Mail :@.....

Médecin traitant

Nom du médecin traitant :

N° de téléphone :

Particularités à signaler (régime, surdité, maladie...) :

.....
.....
.....
.....

Faites-vous appel à d'autres services à domicile (aide ménagère...) ? Si oui, lesquels ?

.....
.....

Êtes-vous bénéficiaire de l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie) ?

- Oui Non

A quelle caisse de retraite appartenez-vous ?

.....

Le service Action Seniors de la Communauté de communes Pévèle Carembault dispose de moyens informatiques destinés à gérer plus facilement le service de portage de repas à domicile. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au service Action Seniors situé au 85 rue de Roubaix à Templeuve-en-Pévèle (03 20 34 78 90).