

## FICHE D'ABONNEMENT AU PORTAGE de REPAS à DOMICILE

### BENEFICIAIRES :

<input type="checkbox"/> Madame	NOM : .....	Prénom : .....
<input type="checkbox"/> Monsieur	NOM : .....	Prénom : .....
Adresse : .....		
<input type="checkbox"/> Rez de Chaussée	<input type="checkbox"/> Etage : .....	N° Porte : .....
<input type="checkbox"/> Accessible par code : N° .....		
<input type="checkbox"/> Portail ouvert	<input type="checkbox"/> Clef disponible sur place : .....	
Tél Fixe : _ _ _ _ _		Tél Mobile : _ _ _ _ _
Date de Naissance : .....		Nombre de personne vivant au foyer : .....

### AIDANT REFERENT :

<input type="checkbox"/> Madame	<input type="checkbox"/> Monsieur	Lien avec le bénéficiaire : .....
NOM : .....		Prénom : .....
Adresse : .....		Ville : .....
Tél Fixe : _ _ _ _ _		Tél Mobile : _ _ _ _ _

### RENSEIGNEMENTS SUR L'AUTONOMIE du BENEFICIAIRE:

<u>VUE :</u>	<u>OÛÏE :</u>	<u>ELOCUTION :</u>	<u>MOBILITE :</u>
<input type="checkbox"/> Bonne	<input type="checkbox"/> Bonne	<input type="checkbox"/> Bonne	<input type="checkbox"/> Bonne
<input type="checkbox"/> Moyenne	<input type="checkbox"/> Moyenne	<input type="checkbox"/> Moyenne	<input type="checkbox"/> Moyenne
<input type="checkbox"/> Mauvaise	<input type="checkbox"/> Mauvaise	<input type="checkbox"/> Mauvaise	<input type="checkbox"/> Mauvaise
<input type="checkbox"/> Nulle	<input type="checkbox"/> Nulle	<input type="checkbox"/> Nulle	<input type="checkbox"/> Nulle
Autres Informations : .....			

### INTERVENANTS A DOMICILE :

<u>1</u> - Organisme : .....	Nom de l'intervenant : .....
Activité : .....	Tél : .....
Jours/Horaires d'intervention : .....	
<u>2</u> - Organisme : .....	Nom de l'intervenant : .....
Activité : .....	Tél : .....
Jours/Horaires d'intervention : .....	

## ***Toute modification ultérieure doit impérativement nous être signalée.***

Dans le cadre de **notre service pour le maintien à domicile des personnes âgées**, il est indispensable que nous **puissions entrer en contact direct avec un proche du bénéficiaire** pouvant nous donner tous renseignements utiles en cas de nécessité. Ce qui peut **éviter, entre autres, l'intervention inutile des services d'urgences**.

Toute absence du domicile pendant le créneau horaire de livraison doit impérativement nous être signalée.

- Un **délai minimum de 48h** est nécessaire à la **mise en place** du portage de repas à domicile, de même pour **l'interruption** de ce portage quel qu'en soit le motif. Sachez que nous transmettons le planning de portage au prestataire chaque jeudi pour la semaine suivante et devons, à chaque variation, téléphoner et envoyer le planning modifié.
- La **livraison à domicile** est effectuée du lundi au vendredi, **entre 8h00 et 10h00** :
  - Les **jours fériés**, les repas sont livrés le jour précédent du jour férié, **soit 2 repas**.
  - Le **jeudi** sont livrés : le repas du jour et celui du vendredi, **soit 2 repas**.
  - Le **vendredi** sont livrés : le repas du samedi et dimanche, **soit 2 repas**.
- A ce jour, le **coût** du repas est de **5,78 €**
- Il est composé :
  1. **Pour le midi**, d'une entrée, d'un plat complet (viande ou poisson avec accompagnement), fromage et dessert.
  2. **Pour le soir**, d'un potage, d'un laitage et d'un dessert fruité.
- La facture peut être adressée à un tiers (nous le préciser), le règlement s'effectue à réception du document, auprès du trésor public de Marignane (indiqué sur la facture).

### **CHOIX DES JOURS DE PORTAGE :**

LUNDI

MARDI

MERCREDI

JEUDI

VENDREDI

SAMEDI

DIMANCHE

**REGIME ALIMENTAIRE :**

SANS SEL

SANS SUCRE

Il est toujours possible de modifier les jours choisis, comme de suspendre la livraison en cas d'absence, en tenant compte du délai de 48h.

<b>Date :</b>	<b>Signature de l'abonné :</b> <i>(ou de son représentant - préciser)</i>	<b>Cachet du CCAS :</b>