REPAS SERVIS A DOMICILE

Personnes âgées ou handicapées

FICHE D'INSCRIPTION

1 place d'Armes 64300 ORTHEZ
Tel : 05.59.69.82.57 E-mail : ccas@mairie-orthez.fr

Les bureaux du CCAS sont ouverts du lundi au jeudi 8h- 17h15

NOM : ……..

PRÉNOM : ……...

DATE DE NAISSANCE :……...

PERSONNE DE MOINS DE 60 ANS: ☐Justificatif d'handicap ☐Prescription médicale ☐Évaluation sociale

DURÉE DE LA PRESCRIPTION :……..

ADRESSE :……

……...

TEL :……

HANDICAP : …… **RÉGIME :** (Diabète, sans sel, texturés)……..

PERSONNE(S) A CONTACTER OU DE CONFIANCE : ……

……...

ADRESSE DE FACTURATION (si autre que le domicile) : ……..

……...

JOURS DE REPAS : LUNDI ☐ MARDI ☐ MERCREDI ☐ JEUDI ☐ VENDREDI ☐

JOURS WEEK-END : SAMEDI ☐ DIMANCHE ☐

REPAS DU : MIDI ☐ SOIR ☐

TOURNÉE 1 (Orthez-Ste Suzanne) ☐ **TOURNÉE 2 (communes extérieures)** ☐

DATE DE DÉMARRAGE SOUHAITÉE : ……
(Sous réserve de validation du CCAS et du restaurant municipal)

Observations/Autres renseignements : (Boite à clés, code portail…)……

……...

Cadre réservé à l'administration

DATE DE RÉCEPTION DE LA FICHE ……

DÉMARRAGE DES REPAS LE : ……