

## FICHE D'INSCRIPTION



### Eléments à fournir :

- Justificatif de résidence principale
- Certificat médical pour les personnes de moins de 75 ans en sortie d'hospitalisation
- Justificatif du handicap
- La copie de l'arrêté du GIR + plan d'aide
- Le dernier avis d'imposition (pour le calcul de la participation). En cas d'absence de cet avis, le tarif le plus élevé sera appliqué

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Téléphone : .....

Adresse postale : .....

.....

Adresse mail : .....

Indications supplémentaires (localisation précise du domicile, bâtiment, escalier, code) : .....

.....

Autre service bénéficiaire : non  Service Aide à Domicile  Soins infirmiers à domicile

Présence d'animaux : chien  chat  Nom de l'animal .....

**Famille :**

NOM : ..... Prénom : .....

Téléphone : ..... Adresse mail : .....

Adresse postale : .....

**Autre contact :**

NOM : ..... Prénom : .....

Téléphone : ..... Adresse mail : .....

Adresse postale : .....

**Médecin traitant** (nom et téléphone) : .....

Jours de consommation des repas :

Lundi  Mardi  Mercredi  Jeudi  Vendredi  Samedi  Dimanche

Régime particulier : pauvre en sucre<sup>1</sup>  pauvre en sel<sup>1</sup>  normal

<sup>1</sup> les régimes pauvres en sucre et en sel n'exclut pas la présence en petite quantité de sucre ou de sel

Période temporaire : à partir du : ..... jusqu'au .....

Inscription permanente : à partir du ..... jusqu'à nouvel ordre

Fait à ....., le .....

Signature