



LE PALAIS
SUR VIENNE

SERVICE DE PORTAGE DES REPAS A DOMICILE

Téléphone : 06 13 97 08 21

FR
87.113.002
CE

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

NOM		Prénom	
-----	--	--------	--

DATE DE NAISSANCE	
-------------------	--

Adresse de livraison	
----------------------	--

Adresse de facturation	
------------------------	--

N° téléphone	FIXE		PORTABLE	
--------------	------	--	----------	--

JOURS DE LIVRAISON :	LUNDI	☐	MARDI	☐	MERCREDI	☐
	JEUDI	☐	VENDREDI	☐	SAMEDI	☐
					DIMANCHE	☐

REGIME :	OUI (fournir un certificat médical)	☐	NON	☐
----------	-------------------------------------	--------------------------	-----	--------------------------

ALLERGENES :	
(fournir un certificat médical)	

Je désire que mes aliments soient moulins :	OUI	☐	NON	☐
---	-----	--------------------------	-----	--------------------------

EQUIPEMENTS :	Réfrigérateur	☐	Four traditionnel	☐	Micro-Ondes	☐
---------------	---------------	--------------------------	-------------------	--------------------------	-------------	--------------------------

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

NOM		Prénom		Lien de Parenté	
-----	--	--------	--	-----------------	--

N° téléphone	FIXE :		PORTABLE :	
--------------	--------	--	------------	--

NOM		Prénom		Lien de Parenté	
-----	--	--------	--	-----------------	--

N° téléphone	FIXE :		PORTABLE :	
--------------	--------	--	------------	--

TRAVAILLEUR MEDICO-SOCIAL REFERENT

NOM DU MEDECIN TRAITANT	
-------------------------	--

N° téléphone	FIXE :		PORTABLE :	
--------------	--------	--	------------	--

NOM DE L'AIDE A DOMICILE	
--------------------------	--

N° téléphone	FIXE :		PORTABLE :	
--------------	--------	--	------------	--

Je certifie l'exactitude des renseignements portés sur la présente fiche de renseignements et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

Le Palais-sur-Vienne, le _____

Signature,

Tournez SVP

SERVICE DE PORTAGE DES REPAS A DOMICILE

DECHARGE DE RESPONSABILITE

LE RESPECT DE LA CHAÎNE DU FROID

Afin d'assurer une sécurité alimentaire optimale, votre repas livré doit être déposé **immédiatement** au réfrigérateur. Le livreur repart avec la caisse de transport. Veillez à bien laisser une clayette avec un espace suffisant pour déposer les différentes composantes.

Je soussigné (e) _____

Demeurant _____

☐

Autorise le chauffeur de portage de repas à domicile à accéder au réfrigérateur pour ne pas rompre la chaîne du froid

☐

N'autorise pas le chauffeur de portage de repas à domicile à accéder au réfrigérateur et dans ce cas décharge de toute responsabilité le Centre Communal d'Action Sociale du Palais-sur-Vienne en cas de rupture de la chaîne du froid

EN CAS D'ABSENCE AU DOMICILE

☐

Je décharge expressément le Centre Communal d'Action Sociale du Palais-sur-Vienne de toute responsabilité

☐

Je demande au Centre Communal d'Action Sociale, sous ma responsabilité, de déposer les repas dans le réfrigérateur chez :

M./Mme : _____

OU dans la glacière mise à disposition sur le pas de la porte

Je déclare renoncer par avance à toute action de quelque nature que ce soit envers le Centre Communal d'Action Sociale du Palais-sur-Vienne en cas de dommages qui résulteraient de ce mode de livraison.

Fait au Palais-sur-Vienne, le _____

Signature,