



**CIAS**  
CENTRE  
INTERCOMMUNAL  
D'ACTION SOCIALE

# FICHE D'INSCRIPTION

Portage de Repas à Domicile

Pôle de TREGUIER (1)

(1) Le pôle de Tréguier comprend les communes suivantes : Camlez, Coatréven, Langoat, Lanmérin, La Roche Jaudy, Minihiy-Tréguier, Penvénan, Plougrescant, Plouguiel, Tréguier, Trézény et Troguéry.

1

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE BÉNÉFICIAIRE

NOM :  Prénom :

Adresse :

Commune :  Code Postal :

Tél/Fixe :  Tél/Portable :

Date de naissance :

Demandé par :  Lien :  Le

Tél :

2

## CHOIX DE LA PRESTATION

Date de la 1<sup>ère</sup> livraison souhaitée :  URGENT

Quels repas souhaitez. Cochez les cases de votre choix :

Lundi  Mardi  Mercredi  Jeudi  Vendredi  Samedi  Dimanche

REPAS LIVRES LE SAMEDI

REPAS LIVRES LE MARDI

REPAS LIVRES LE JEUDI

REPAS LIVRE LE SAMEDI

Il est possible de ne commander qu'un seul repas par jour de livraison.

Régime alimentaire spécifique (Certificat Médical) : \_\_\_\_\_ OUI  NON

REGIME	Standard	Diabétique (1)
(cochez la case qui convient)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TEXTURE	Standard	Mixée (1)	Moulinée (1)
(cochez la case qui convient)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Commentaires :

**3 1er RÉFÉRENT LOCAL EN CAS D'URGENCE**

NOM :  Prénom :  Lien :   
Adresse :   
Commune :  Code Postal :   
Tél/Fixe :  Tél/Portable :   
Adresse Mail :

**4 2ème RÉFÉRENT LOCAL EN CAS D'URGENCE**

NOM :  Prénom :  Lien :   
Adresse :   
Commune :  Code Postal :   
Tél/Fixe :  Tél/Portable :   
Adresse Mail :

**5 MÉDECIN TRAITANT – INFIRMIER (IÈRE)**

Docteur - NOM :  Prénom :   
Adresse :  Commune :   
Tél/Fixe :  Tél/Portable :   
Infirmier(ère) - NOM :  Prénom :   
Adresse :  Commune :   
Tél/Fixe :  Tél/Portable :

**6 SERVICE D'AIDE ET DE MAINTIEN A DOMICILE**

NOM DE LA STRUCTURE :   
Nom du référent :   
Adresse :  Commune :   
Tél/Fixe :  Tél/Portable :

**7 MESURE DE PROTECTION (Tutelle ou Curatelle) – OUI  NON** 

Si OUI – Référent/Référente :   
Organisme :   
Adresse/Facturation :   
Commune :  Code Postal :   
Tél/Fixe :  Tél/Portable :   
Adresse Mail :

**8****RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES**

Situation familiale (*Célibataire, veuf(ve) etc.*) :

Bénéficiez-vous de l'Aide Personnalisée à l'Autonomie (APA) : \_\_\_\_\_ OUI  NON

Etes-vous équipé(e) d'une téléalarme : \_\_\_\_\_ OUI  NON

Malentendant(e) : \_\_\_\_\_ OUI  NON

Demande suite à (*Sortie d'hospitalisation, perte d'autonomie etc.*) :

Situation de handicap :

Animal domestique : \_\_\_\_\_ OUI  NON

Existe-t-il une boîte à clés : \_\_\_\_\_ OUI  NON

Code :  Localisation :

Possédez-vous un four Micro-Ondes : \_\_\_\_\_ OUI  NON

**NOM et adresse pour l'envoi de la Facture – Nom** :

Adresse :

**Mode de règlement** : \_\_\_\_\_ Prélèvement automatique  Chèque

**9****CONTACTS**

Vous souhaitez la mise en place du portage, annuler des repas ou modifier les jours de livraison, vous pouvez contacter notre prestataire au 06 11 37 28 27 ou au 06 11 89 77 17

Adresse :  
 Les Pieds sous la Table – Traiteur à la Roche Jaudy  
 Sylvain et Gildas GUEGOU  
 ☒ 41 bis rue du sergent l'heveder  
 22 700 Perros Guirec  
 ✉ [lpst22@gmail.com](mailto:lpst22@gmail.com)

Pour tout renseignement d'ordre administratif (contrat, problème de facturation, etc...), vous pouvez contacter le service de portage de repas au 02 96 05 54 25

Adresse :  
 CIAS LANNION-TREGOR COMMUNAUTE  
**Portage de Repas à Domicile**  
 ☒ 1, rue Monge – CS 10761 – 22307 LANNION CEDEX  
 ☎ 02 96 05 54 25 – ✉ [cias.contac@lannion-tregor.com](mailto:cias.contac@lannion-tregor.com)

Fait à :  Le :

Nom :  Prénom :

Mandaté (e) : OUI  NON  (si oui, joindre le mandat)

Signature