

LIVRAISON REPAS A DOMICILE

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nom - prénom :

Adresse :

Téléphone domicile :/...../...../.....

Nom du médecin traitant :

Téléphone du médecin traitant :/...../...../.....

Aide ménagère : OUI NON (entourer la bonne réponse)

Régime particulier : OUI Sans sucre NON

(entourer la bonne réponse)

Sans sel

Sans sucre et sans sel

EN CAS D'URGENCE

Personne(s) à prévenir :

En priorité :

Nom - prénom :

Adresse :

Téléphone :/...../...../..... Courriel :@.....

Nom - prénom :

Adresse :

Téléphone :/...../...../..... Courriel :@.....