

FICHE NAVETTE PORTAGE DE REPAS
CCAS de La Ricamarie ⇒ NOM DU PRESTATAIRE

Date de démarrage de la prise en charge : _____ Fin de prise en charge : _____

IDENTITE DU BENEFICIAIRE DE L'AIDE

- ☐ Vit en couple ☐ Vit dans la famille GIR :
☐ Vit dans un appartement collectif APA / CARSAT
☐ Personne seule ☐ Vit dans une maison individuelle
(Célibataire, veuf/ve, divorcé) ☐ Autres

NOM & PRENOMS : _____

ADRESSE : **42150 La Ricamarie**

TELEPHONE : _____ / _____

DATE de NAISSANCE : _____ **LIEU de NAISSANCE :** _____

CONTACTS FAMILLE & ENTOURAGE

Parenté	NOM	ADRESSE	TELEPHONE

INTERVENANTS

- * Médecin traitant _____ tél. _____
* Soins infirmiers _____ tél. _____
* Auxiliaire de vie _____ tél. _____
* Aide-ménagère _____ tél. _____

Identification du demandant :

- ☐ Hôpital ☐ Infirmiers Libéraux
☐ Médecin ☐ CCAS
☐ Famille ☐ L'intéressé
☐ Autres

MENTIONS LÉGALES : les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à l'Aide au portage de repas à domicile. Le destinataire des données est le C.C.A.S. de la commune. Conformément à l'article 15 et à l'article 16 du Règlement Général sur la Protection des Données, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations, veuillez vous adresser à la Ville de la Ricamarie.