

*Ces informations sont partagées entre professionnels du Service
pour assurer la continuité de la prestation dans le respect de leur confidentialité.*

Coordonnées

☐ Mme ☐ M. Nom _____ Prénom _____

Tél _____ Tél portable _____ Mail _____

Date de naissance ____ / ____ / ____ Lieu _____

Adresse _____

_____ Etage _____ Porte _____

Code d'entrée _____ Code Portail _____

Alarme ☐ Non ☐ Oui

Clés à confier au Service : ☐ Oui ☐ Non Code boîtier (des clés) _____

☐ Célibataire ☐ Marié(e)/concubinage/pacsé(e) ☐ Divorcé(e)/séparé(e) ☐ Veuf(ve)

☐ Vit seul(e) ☐ En couple ☐ Avec autre personne (préciser) _____

Présence d'animaux : ☐ Non ☐ Oui, le(s)quel(s) _____

Dispositif de protection : ☐ Tutelle ☐ Curatelle

Nom organisme : _____

Nom, prénom de l'interlocuteur _____

Adresse _____

Tél _____ Tél portable _____ Mail _____

Dispositif d'aide : ☐ Oui ☐ Non ☐ En cours + Joindre une attestation de dépôt de dossier

Si oui, lequel (joindre la notification) : ☐ APA ☐ PCH ☐ AS ☐ CARSAT

Coordonnées du payeur (si différent) :

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

_____ Mail _____

Lien avec vous _____

Personnes à prévenir en cas de nécessité (parents, enfants, aidants, amis, voisins...)

☐ Mme ☐ M. Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

_____ Tél _____

Mail _____ Lien avec vous _____

☐ Mme ☐ M. Nom _____ Prénom _____
Adresse _____
Tél _____
Mail _____ Lien avec vous _____

☐ Mme ☐ M. Nom _____ Prénom _____
Adresse _____
Tél _____
Mail _____ Lien avec vous _____

Médecins et intervenants

Médecin traitant (nom, prénom) _____ Tél _____
Médecin spécialiste (nom, prénom) _____ Tél _____
Aide à domicile (nom, organisme) _____ Tél _____
Soins infirmiers (nom, organisme) _____ Tél _____
Téléalarme (organisme) _____ Tél _____
Autre _____ Tél _____
Autre _____ Tél _____

Commande des repas

Formule : ☐ Midi ☐ Complète (midi + soir) ☐ Nombre de compléments soupe /jour : _____

Formule type (cochez minimum 3 jours)

Repas	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche	Nombre total

Choix alimentaire (Un seul choix possible) :

☐ Menu normal ☐ Sans viande ☐ Texture molle ☐ Pauvre en sel ☐ Pauvre en sucre
☐ Pauvre en sel et en sucre

Choix du pain compris dans le repas (un seul choix possible) : ☐ Pain ☐ Pain sans sel ☐ Pain de mie

Conformément au RGPD de mai 2018, ce document contient des informations exclusivement destinées à adapter nos prestations, il sera dans le dossier de la personne accompagnée et conservé 10 ans par le service. Vous pouvez demander un droit d'accès, de rectification et de suppression de vos données par mail (donnees_personnelles@ccas-toulon.fr) ou par courrier (Délégué à la Protection des Données

CCAS de Toulon, 100 rue des remparts CS 20813 83051 Toulon Cedex) ou faire une réclamation auprès de la CNIL en cas de difficulté sur Internet (<https://www.cnil.fr/fr/plaintes>) ou par courrier (CNIL 3 Place de Fontenoy TSA 80715 75334 Paris Cedex 07).