

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS DES BENEFICIAIRES  
DU PORTAGE DE REPAS A DOMICILE**

Nom:

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone :

**Personne à prévenir en cas d'urgence :**

Famille, voisins, infirmières, aides à domicile, docteur, ambulances etc...

**Allergies alimentaires : oui ou non**

Si oui, lesquelles :

*Mise à jour le*