

## RÉFÉRENCE À LA POPOTE

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

DDN : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (aa/mm/jj)

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

### Motif de la demande :

- Personne âgée (65 ans et +)
- Convalescence
- Soins palliatifs
- Troubles cognitifs
- Proche aidant
- Autres \_\_\_\_\_

### Diète :

- Ordinaire
- Diabétique
- Riche en fibres
- Sans lactose, sans gluten
- Faible en fibres, en gras, en sel, en sucre : \_\_\_\_\_
- Autre \_\_\_\_\_

Nom du référent(e) \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Poste : \_\_\_\_\_

Début du service : \_\_\_\_\_

Nombre de jours/semaine : \_\_\_\_\_

### EN CAS D'URGENCE, APPELER :

Nom et lien : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_