

date :

FORMULAIRE D'INSCRIPTION POPOTE 3F

Les repas de la Popote 3F s'adressent en priorité aux aînés en perte d'autonomie pour permettre leur maintien à domicile.

PERSONNE BÉNÉFICIAIRE

Nom :		Prénom :	
-------	--	----------	--

Adresse :	
-----------	--

Ville :		Code postal :	
---------	--	---------------	--

Téléphone :		Courriel :	
-------------	--	------------	--

Note pour la livraison :	
--------------------------	--

Pour quelle durée souhaitez-vous le service de repas de la Popote 3F ?

- courte durée temporaire, je souhaite des repas jusqu'au _____
- longue durée indéterminée

PERSONNE RÉFÉRENTE OU ORGANISME RÉFÉRENT

Nom :		Prénom :	
-------	--	----------	--

Téléphone :		Courriel :	
-------------	--	------------	--

Lien avec le bénéficiaire :	
-----------------------------	--

Raison de la demande :	
------------------------	--

PROFIL DU BÉNÉFICIAIRE

Avez-vous plus de 65 ans ?

oui non

Vivez-vous seul(e) ?

oui non

Avez-vous la capacité de vous occuper de vos propres finances ?

oui non

À quelle fréquence sortez-vous de votre domicile ?

- Rarement (moins de 1 fois par semaine)
 Occasionnellement (~ 2 à 4 fois par semaine)
 Souvent (plus de 4 fois par semaine)

Bénéficiez-vous d'aides gouvernementales ? (plusieurs choix possibles)

- programme d'aide sociale
 programme de solidarité sociale
 programme allocation logement
 supplément revenu garanti
 autre : _____
 je ne bénéficie d'aucune aide

Avez-vous des difficultés à communiquer ? Écrire, parler, lire ou entendre ?

oui, j'ai des difficultés à _____ non

Avez-vous des difficultés à marcher ou une perte de mobilité ?

oui, permanent oui, temporaire non

Les repas de la Popote 3F s'adressent en priorité aux aînés en perte d'autonomie pour permettre leur maintien à domicile.

Les repas sont livrés congelés à domicile. Le règlement complet doit être effectué à réception de chaque commande. Les avances ou facturations au mois ne sont pas acceptées.

Le Tournant 3F se réserve le droit d'accepter ou de refuser les demandes d'inscription en fonction du profil des bénéficiaires.

J'accepte ces conditions. Signature : _____