

# FICHE PRATIQUE

**NOM, Prénom :**

**Adresse :**

**Localisation :**

**Téléphone :**

**Coordonnées téléphoniques d'un proche à contacter en cas d'urgence :**

**Mode de paiement :**                      Chèque                       Prélèvement

**Réfrigérateur :**                       OUI                       NON

**Micro-ondes :**                       OUI                       NON

**Menu adapté :**                       OUI                       NON                      Si OUI, lequel :

**Si vous êtes bénéficiaire de l'A.P.A,  
quel est votre G.I.R (1, 2, 3 ou 4) :**

**Coordonnées de votre médecin traitant :**

**Observations :**

**Date de naissance :**