



# PORTAGE REPAS A DOMICILE CCAS VILLE DE CARMAUX

## CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE

Service Portage repas à domicile  
Place de la Libération  
81400 Carmaux  
Tél.05.63.80.22.50  
Mail : ccas-carmaux@carmaux.fr

# FICHE RENSEIGNEMENTS CLIENT

(mise à jour 4 novembre 2025)

**Demande de livraison pour ..... (au minimum 4) jours par semaine**

**Merci d'entourer les jours demandés :**

**Lundi      Mardi      Mercredi      Jeudi      Vendredi      Samedi      Dimanche**

**\*Fiche remplie par (préciser nom, prénom, fonction).....**

.....

### Client

Nom : .....Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Date de naissance : .....

Si APA, numéro dossier : ..... Régime minier : OUI ou NON

\*Tél Domicile : ..... \*Tél portable : .....

Situation personnelle :  Retraité (e)     En activité (e)     En situation de Handicap  
 En couple     Seul (e)     Vivant avec une autre génération

# **\*Contacts à joindre en cas de problème\* (Obligatoire)**

## **\*1er contact\***

Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
..... Lien de  
parenté ou contractuel : .....  
\*Tél. Domicile : ..... \*Tél. portable : .....  
\*Courriel : .....@.....

## **\*2ème contact**

Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
..... Lien de  
parenté ou contractuel : .....  
\*Tél. Domicile : ..... \*Tél. portable : .....  
\*Courriel : .....@.....

## **\*3ème contact \* (éventuel)**

Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
..... Lien de  
parenté ou contractuel : .....  
\*Tél. Domicile : ..... \*Tél. portable : .....  
\*Courriel : .....@.....

## **ATTENTION**

**\*Un seul contact sera averti (le premier qui répondra)\***

# **\*Intervenants auprès du client\***

(Renseignements facultatifs mais pouvant être très utiles en cas d'urgence)

## **\*Auxiliaire de vie :**

Nom : .....Prénom : .....

Coordonnées : .....

\*Tél.....

## **\*Soins infirmiers :**

Nom : .....Prénom : .....

Coordonnées : .....

\*Tél.....

## **\*Médecin référent :**

Nom : .....Prénom : .....

Coordonnées : .....

\*Tél.....

## **\* Renseignements complémentaires\*** (Obligatoire)

Régime diabétique :  Oui  Non

-Type de résidence :

Maison individuelle  Appartement  Digicode Code d'accès  
Facultatif N ° de code .....

-Souhaitez-vous que le livreur,

\*Dépose le repas dans un réfrigérateur en bon état de marche ?

Oui  Non

\* Dépose le repas sur la table ? (charge au bénéficiaire de le déposer dès livraison dans le réfrigérateur)

Oui  Non

\*Dépose le repas devant la porte ou autre endroit convenu à l'avance dans une glacière munie de pack accumulateur de fraîcheur ?

(Dans ce cas le livreur et le service ne pourront aucunement être tenus responsables d'une rupture de la chaîne du froid, du vol des denrées ou d'une quelconque autre détérioration des produits livrés).

- A la demande du client exceptionnellement :  Oui  Non

- Tout le temps :  Oui  Non

- Jamais :

-Souhaitez-vous que le livreur, si vous avez fait le choix du dépôt du repas dans le réfrigérateur,

\*Contrôle et jette toutes barquettes ouvertes et non terminées ainsi que toutes les barquettes ayant une date de consommation dépassée.

Oui       Non

-Souhaitez-vous que le livreur possède la clé de votre logement ?

Oui       Non

**Si Oui veuillez remplir le contrat de remise de clé page 7**

Fait à Carmaux le ...../...../20.....

Signature du service :

Signature du client ou de son représentant :





**CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE**

**Service Portage repas à domicile**

Place de la Libération

81400 Carmaux

Tél. : 05.63.80.22.50

Mail : ccas-carmaux@carmaux.fr

**PORTAGE DE REPAS A DOMICILE**

**\*CONTRAT DE REMISE DE CLÉ LOGEMENT \***

**Au**

**« SERVICE PORTAGE REPAS A DOMICILE MAIRIE DE CARMAUX »**

Je soussigné(e) Mr ou Mme .....demeurant.....

.....81400 CARMAUX déclare avoir remis (e)

le .....20..... la clé de mon logement au service de portage de repas à domicile de la Mairie de CARMAUX

afin que le porteur puisse déposer en mon absence dans mon réfrigérateur les repas livrés. Le service de repas à domicile devra me la restituer sur simple demande de ma part.

**Signatures précédées de la mention « bon pour accord »**

**Le service de portage :**

**Le client :**

**\*RESTITUTION DE CLÉ \***

**« SERVICE PORTAGE REPAS A DOMICILE MAIRIE DE CARMAUX »**

Suite à ma demande en date du .....le service de portage de repas à domicile de la Mairie de CARMAUX m'a restitué les clés de mon logement

Ce jour.....20.....

**Signatures**

**Le service de portage :**

**Le client :**