



Hôpital Intercommunal Steinfort

## Inscription Repas sur Roues

Afin d'être en mesure de vous offrir des repas qui correspondent à vos besoins, il est important de disposer d'informations correctes. Pour ce faire, nous vous demandons de bien vouloir remplir ce formulaire le plus précisément possible.

Il va sans dire que nous traitons vos données avec soin et confidentialité.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à contacter le service d'accueil de l'hôpital par téléphone ou par courrier à l'adresse de l'HIS ou via e-mail à : [repas-sur-roues@his.lu](mailto:repas-sur-roues@his.lu).

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse de livraison : .....

maison unifamiliale     appartement     étage .....     côté gauche     côté droit

remise de clé :     oui     non

Adresse de facturation :     identique à l'adresse de livraison     autre (veuillez préciser ci-dessous)

.....

No de téléphone : .....

E-mail : .....

Date de naissance : .....

Matricule national : .....

### Personne de contact en cas d'absence

Nom : .....

Prénom : .....

No de téléphone : .....

Personne de contact au sein du réseau d'aide et de soins à domicile : .....

.....

.....

Date souhaitée de la première livraison : .....

## Allergies / Intolérances / Régimes

Attention, Il est important de cocher correctement les informations ci-dessous car selon certains de vos régimes ou certaines de vos allergies/intolérances, vous ne pouvez bénéficier que d'un seul choix de menu.

Choix entre deux Menus		Menu unique <sup>*2</sup>
Régimes :	<input type="checkbox"/> Diabétique	<input type="checkbox"/> Sans sel <input type="checkbox"/> Digeste <input type="checkbox"/> Dialyse
Textures :	<input type="checkbox"/> Viande moulue <input type="checkbox"/> Viande coupée <input type="checkbox"/> Tout coupé	<input type="checkbox"/> Déglutition <input type="checkbox"/> Sans aliments à risque <input type="checkbox"/> Moulu fin
Allergènes <sup>*1</sup> Intolérances :	<input type="checkbox"/> Œufs <input type="checkbox"/> Soja <input type="checkbox"/> Céleri <input type="checkbox"/> Poissons <input type="checkbox"/> Mollusques <input type="checkbox"/> Moutarde <input type="checkbox"/> Sésame	<input type="checkbox"/> Lupin <input type="checkbox"/> Arachides <input type="checkbox"/> Fruits à coques <input type="checkbox"/> Crustacés <input type="checkbox"/> Anhydride sulfureux/sulfites
<p><sup>*1</sup> <u>Attention</u> : Vous êtes uniquement informés des 14 allergènes retenus dans la loi. Ils sont signalés sur les menus. Il est de votre responsabilité de vérifier si les différents menus ne comprennent pas de risques pour votre santé. Si vous avez d'autres allergies alimentaires, vous devez être particulièrement vigilant.</p>		<p><sup>*2</sup> <u>Attention</u> : Le menu est susceptible d'être adapté ou modifié en fonction de vos besoins.</p>

Toute allergie, toute intolérance ou tout régime nommés ci-dessus, doivent être justifiés par **une ordonnance médicale**, qui est à joindre à ce formulaire.

- Je confirme avoir lu et accepté les conditions générales « Repas sur Roues »
- J'atteste que les présentes informations transmises au service « Repas sur Roues » sont correctes et à jour.

Date et signature :

  

---