



1, rue de l'Hôpital
L-8423 STEINFORT



Service Repas sur Roues

La demande d'inscription doit se faire auprès du gestionnaire du service repas sur roues en remplissant ce formulaire

| | |
|--|--|
| Nom | |
| Prénom | |
| Adresse de livraison | |
| Adresse de facturation | |
| N° de téléphone | |
| E-Mail | |
| Date de naissance | |
| Matricule nationale | |
| Personne et n° de tél d'une personne de contact en cas d'absence | |
| Information de contact du réseau d'aide et de soins à domicile | |
| Régimes, textures, allergies et/ou intolérance | |
| Date de la première livraison | |

Pour les **informations et/ou changements administratifs et médicales**, le client s'engage à donner des infos correctes au service RSR.

Une première livraison se fait seulement après un accord du gestionnaire du service RSR. Ce formulaire est à renvoyer au gestionnaire du service RSR à l'Hôpital Intercommunal de Steinfort

En cas d'absence ou de non-réponse d'un client, les chauffeurs du service RSR vont essayer de contacter les différentes personnes de contact indiquées sur la demande d'inscription ainsi que le réseau d'aide et de soins à domicile avant de suivre la procédure d'appeler le 112.

Date et signature

www.his.lu
+352/39.94.91-1
repas-sur-roues@his.lu

