

ETAPE 1 : Partie à remplir par le Chef Mille et Un Repas (ou un représentant de l'établissement)

Date de la demande :

Nom et Prénom du convive :

Régime demandé pour le convive :

Nom du Chef : **Code site :**

Nom de la Cuisine (établissement de préparation des repas) :

Nom de l'établissement de consommation des repas :

Site livré : Oui Non

Convive : Crèche ou maternelle Autre scolaire
 Sénior (Portage ou maison de retraite) Adulte

Nom du référent « santé » au sein de l'établissement (direction, infirmière...) :

Signature du Chef du Restaurant de l'établissement :

Cachet de l'établissement :

Le à

ETAPE 2 : Partie à remplir par le convive (ou son responsable légal si convive mineur)

Date de naissance du convive : **Etablissement fréquenté :**

Régime demandé pour le convive :

** seuls les régimes prescrits par un médecin (cf partie 3 au dos) pourront être pris en compte. Sans avis médical, Mille et Un Repas ne pourra procéder à aucune adaptation de ses menus. A noter que la demande de prise en charge d'une allergie ou d'une intolérance alimentaire ne pourra se faire par le biais de cette fiche réservée aux régimes médicaux mais par le biais de la « fiche de renseignement pour accueil convive allergique /intolérant »*

Nom et Prénom du responsable légal (si convive mineur) :

Adresse postale :

Adresse email :

N° de téléphone :

Repas et jours de présence du convive sur le restaurant de l'établissement :

- Petits déjeuners (**entourer les jours** : Lundi / Mardi / Mercredi / Jeudi / Vendredi / Samedi / Dimanche)
 Déjeuners (**entourer les jours** : Lundi / Mardi / Mercredi / Jeudi / Vendredi / Samedi / Dimanche/ Sur inscription)
 Dîners (**entourer les jours** : Lundi / Mardi / Mercredi / Jeudi / Vendredi / Samedi / Dimanche)
 Goûters (**entourer les jours** : Lundi / Mardi / Mercredi / Jeudi / Vendredi / Samedi / Dimanche/ Sur inscription)

Signature du convive ou de son responsable légal :

Le à

En signant, vous autorisez Mille et un Repas à utiliser la photo fournie afin d'établir un trombinoscope. Ce dernier sera propre à l'usage de la cuisine. Il permettra au personnel de restauration d'identifier les convives qui nécessitent une adaptation de leur repas..

ETAPE 3 : Partie à remplir par le médecin spécialiste ou traitant du convive

Nom du médecin :

Tel du médecin :

Pathologie du convive :

Régime alimentaire prescrit :

Détail du régime/ Type d'aliments interdits (*il est fortement conseillé de joindre un « protocole » de régime*) :

.....
.....
.....
.....
.....

Conséquences en cas d'écart ponctuel éventuel du régime :

- Manifestations avec enjeu immédiat majeur (vital) pour le convive.
Préciser le type de manifestations :
- Manifestations incommodantes mais sans enjeu majeur pour le convive (irritations, inconfort digestif...)
Préciser le type de manifestations :
- Pas de conséquences immédiates (écart ponctuel toléré)

Signature et cachet du Médecin :

Le à

A noter que toute demande de prise en charge d'une allergie ou d'une intolérance alimentaire ne pourra se faire par le biais de cette fiche réservée aux régimes médicaux mais par le biais de la « fiche de renseignement pour accueil convive allergique /intolérant ».

A cette étape, renvoyer la fiche au Service Diététique de Mille et un Repas : 3 allée du moulin Berger Bât 3, 69130 ECULLY.

IMPORTANT : Prise en compte du dossier uniquement si PARTIES 1,2 & 3 dûment remplies

Pour toute question, merci de contacter Amélia GRANJON tel : 06 67 54 87 85 / mail : agranjon@1001repas.fr

ETAPE 4 : Partie réservée au Service Diététique de Mille et Un Repas

Décision prise pour l'accueil du convive :

- Repas préparé et adapté par la cuisine Mille et Un Repas (menu de « substitution »)
- Panier repas apporté par le convive

Signature et cachet du Service Diététique Mille et Un Repas :

Le à