



FICHE D'INSCRIPTION A L'ATELIER

"Alimentation de la personne âgée : Prévention de la Dénutrition"

Lieu : **CAUSSADE**

Date : **22/11/2021**

Nom, prénom :

Âge :

Homme

Femme

Adresse :

Situation familiale :

Je vis seul(e)

Chez un membre de la famille

Marié(e) / en concubinage

Statut :

Aidant - Précisez l'âge avec la personne aidée et votre lien:

Bénéficiaire de l'APA - Précisez votre GIR :

Sénior à risque de dénutrition

Avez-vous participé à une ou plusieurs action(s) de prévention au cours des deux dernières années ?

Oui

Non

Si oui, sur quelle(s) thématique(s) ?

.....

Comment avez-vous eu connaissance de l'action proposée ?

.....

Comment êtes-vous venu(e) à cette action ?

Véhicule personnel

Co-voiturage ou conduit par un proche

Transports en commun

Grâce à la mise en place d'un transport pour les participants à cette action

Autre (précisez) :

J'ai bien noté que le PASS SANITAIRE est nécessaire pour participer à cet atelier.

Formulaire à renvoyer à : ateliers.essentielnutrition@gmail.com



POUR MIEUX CONNAITRE VOS ATTENTES...

Avez-vous déjà participé à des ateliers sur le thème de l'alimentation ?

Oui

En quelle année ?

Quel était son intitulé ?.....

Sa durée (nb d'heures) ?

Non.

Quelles sont vos motivations ou vos attentes en suivant ce programme?

.....

.....

.....

.....

Remarques libres :

.....

.....

.....

.....

Formulaire à renvoyer à : ateliers.essentielnutrition@gmail.com

Essentiel Nutrition – SAS au Capital de 4000 € – 18 rue de la laiterie, 40180 SAUBUSSE

RCS Dax 819 667 734 – code NAF 8559B – N° TVA FR 58 819667734

Déclaration d'activité enregistrée sous le N° 75400157940 auprès de la préfète de région NOUVELLE-AQUITAINE