HAKEMUS
Kotiin kuljetettu ateria

Hakijan nimi:_____

Hakijan osoite: _____

Henkilötunnus: _____ **Puhelinnumero**: _____

Omaisen puhelinnumero / kotihoidon tiimi
mihin ilmoitetaan, mikäli
ei ole kotona ruokaa tuotaessa.

_____

Asiakas saa itse peruttaa
ateriatilauksen

☐ Kyllä ☐ Ei

Ruokavalio:

☐ Sokeriton ☐ Sappi ☐ Kihti ☐ Muu, mikä? _____

Aterian rakenne:

☐ Kokonainen ☐ Pehmeä ☐ Soseutettu

Ateriakuljetuspäivät ja aterioiden määrä:

Lämpimänä:

☐ ma ____ / kpl ☐ ti ____ / kpl ☐ ke ____ / kpl ☐ to ____ / kpl ☐ pe ____ / kpl

Kylmänä:

☐ la ____ / kpl ☐ su ____ / kpl

Ateriakuljetuksen takia tarvitsemme kuljettajalle avaimen, jos asiakas ei pääse avaamaan ovea.
Avain toimitetaan ateriapalvelun toimittavalle keittiölle.
Peruutukset tulee huolehtia joko itse keittiölle tai oman alueen kotihoidon kautta.
Ateriapalvelu / Keittiö puh.no 0400-856 366

Raisiossa ___ / ___ 20___

_____
Asiakkaan allekirjoitus

Raisiossa ___ / ___ 20

_____
Kotihoito / omainen