

Unité Orange

Mois de

Nom du résident	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Période de prise en charge																															
Nom et prénom du résident :																															
Petit déjeuner																															
10 heures																															
Déjeuner																															
16 heures																															
Dîner																															
Nom et prénom du résident :																															
Petit déjeuner																															
10 heures																															
Déjeuner																															
16 heures																															
Dîner																															
Nom et prénom du résident :																															
Petit déjeuner																															
10 heures																															
Déjeuner																															
16 heures																															
Dîner																															
Nom et prénom du résident :																															
Petit déjeuner																															
10 heures																															
Déjeuner																															
16 heures																															
Dîner																															
Nom et prénom du résident :																															
Petit déjeuner																															
10 heures																															
Déjeuner																															
16 heures																															
Dîner																															

<p>Nom : Fonction : Visa :</p>	<p>Rédacteur Dr PINGANAUD, Médecin CO.</p>	<p>Validation Sylvie LACOSTE, Directrice</p>	<p>Conformité à la gestion qualité Audrey TINNES, Chargée Qualité</p>
--	--	--	---