



**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

**VOS COORDONNEES**

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
Sexe Masculin  Sexe Féminin   
Numéro \_\_\_\_\_ Rue \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_  
A quel étage habitez-vous ? \_\_\_\_\_ Avec ascenseur  oui  non  
Téléphone \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_

**Vous vous déplacez habituellement**

En fauteuil roulant  oui  non Si oui, possibilité de transfert dans un véhicule léger  
ALD  oui  non  oui  non  
Si oui, motif de l'ALD \_\_\_\_\_ Durée de l'ALD \_\_\_\_\_

[Merci de nous transmettre une copie de votre attestation concernant votre Affection de Longue Durée](#)

En fauteuil roulant électrique  oui  non A l'aide d'un déambulateur  oui  non  
A l'aide de cannes  oui  non A l'aide d'une canne tripode  oui  non  
Autres  oui  non Si oui, précisez \_\_\_\_\_  
Pouvez-vous entrer et sortir de votre logement sans aide ?  oui  non

**CADRE A COMPLETER SI VOUS N'ETES PAS EN FAUTEUIL ROULANT**

**Pouvez-vous vous déplacer jusqu'à l'arrêt de bus le plus proche de chez vous ?**

oui  non

**TRAJET LE PLUS FREQUENT POUR LEQUEL VOUS SOLLICITEZ LE SERVICE**

**Nature/Motif du trajet**  travail  Formation  santé  vie quotidienne  
 autres (préciser) : \_\_\_\_\_

**Déplacement aux heures de pointe (7H/9H – 16H/18H)**  oui  non

## PROBLEMES MEDICAUX

Des informations sur vos problèmes médicaux justifiant l'utilisation du service de transport adapté sont susceptibles de vous être demandées par le médecin de la commission d'accès en lien avec votre médecin traitant. Elles resteront strictement confidentielles.

**Votre handicap est-il :**     temporaire     permanent

**Taux d'invalidité** \_\_\_\_\_

[Merci de nous transmettre une copie de votre carte d'invalidité en cours de validité](#)

## MEDECIN

Nom de votre médecin traitant \_\_\_\_\_

N° \_\_\_\_\_ Rue \_\_\_\_\_

Code Postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

**Je déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans ce document.**

**Fait à** \_\_\_\_\_ **Le** \_\_\_\_\_

**SIGNATURE**

*Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des dossiers des usagers du service. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978, les bénéficiaires du service disposent d'un droit d'accès et de rectification des informations qui les concernent.*