

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

VOS COORDONNEES

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Si nécessaire, précisez l'étage _____

Avec ascenseur ? OUI NON

Interphone ? OUI NON

Code Postal _____

Ville : _____

Date de naissance : ____/____/____

Tél : ____/____/____/____

E mail : _____@_____.

REPRESENTANT LEGAL / TUTEUR / CURATEUR / PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE (rayer les mentions inutiles)

Nom : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____

VOS DEPLACEMENTS ACTUELS

Aujourd'hui, vous vous déplacez : En bus => si oui, pourquoi ne voulez-vous plus le prendre :

En voiture En VSL En taxi Vous ne vous déplacez pas

VOTRE MOBILITE

Fauteuil roulant ?

OUI NON
 En fauteuil roulant électrique
 En fauteuil roulant manuel

Cannes d'appui ?

OUI NON simples
 anglaises

Chien guide ?

OUI NON

Station debout pénible ?

OUI NON

Aide d'une tierce personne ?

OUI NON

(Rempli par l'ergothérapeute lors de la journée d'inscription)

Dans la navette Acceoplus

Accès par la porte latérale ? OUI seul OUI avec une aide NON

Autres difficultés éventuelles justifiant l'utilisation du service ?

UTILISATION DU SERVICE ACCEOPLUS POUR QUELLES DESTINATIONS PRINCIPALES ?

Destination	Lieu de destination	Adresse	Motif	Accessibilité du lieu
N°1		N° Rue Ville	Travail <input type="checkbox"/> Etudes <input type="checkbox"/> Médical <input type="checkbox"/> Courses <input type="checkbox"/> Loisirs <input type="checkbox"/> Visites famille <input type="checkbox"/>	Une fois sorti(e) de la navette Acceoplus, je peux me rendre seul(e) à cette destination ? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI
Commentaire :				
N°2		N° Rue Ville	Travail <input type="checkbox"/> Etudes <input type="checkbox"/> Médical <input type="checkbox"/> Courses <input type="checkbox"/> Loisirs <input type="checkbox"/> Visites famille <input type="checkbox"/>	Une fois sorti(e) de la navette Acceoplus, je peux me rendre seul(e) à cette destination ? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI
Commentaire :				
N°3		N° Rue Ville	Travail <input type="checkbox"/> Etudes <input type="checkbox"/> Médical <input type="checkbox"/> Courses <input type="checkbox"/> Loisirs <input type="checkbox"/> Visites famille <input type="checkbox"/>	Une fois sorti(e) de la navette Acceoplus, je peux me rendre seul(e) à cette destination ? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI
Commentaire :				

N.B. Merci de vérifier l'accessibilité des lieux fréquentés. Pour des raisons de sécurité, le personnel Chronoplus n'est pas habilité à franchir des obstacles qui supposent de porter une personne.

LES RESERVATIONS Acceoplus

Pouvez-vous gérer seul(e) vos réservations ? OUI NON

Si non pourquoi ? Désorientation Elocution Mémoire Autre :

Fait à : _____ Le __ / __ / 20__	Signature du demandeur ou de son représentant légal
----------------------------------	---

Pièces complémentaires à joindre au présent dossier :

- Questionnaire médical rempli par le demandeur et **son médecin traitant**
- carte identité, carte invalidité, certificat médical éventuel.