

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 mobilité inclusion, certificat médical éventuel.
- Attestation sur l'honneur

Dossier à renvoyer à : Keolis Côte Basque Adour, 10 chemin de la Marouette BP30411 64104 Bayonne Cedex

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, les informations demandées sur ce présent formulaire sont nécessaires au traitement de votre demande. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectifications vous concernant auprès de Keolis Côte Basque Adour, 10 chemin de la Marouette BP30411 64104 Bayonne Cedex; sauf opposition de votre part, elles pourront être utilisées par Keolis Côte Basque Adour, soit directement, soit par l'intermédiaire de ses partenaires contractuels.