Mobilibus, transport adapté

PHOTO

Dossier de demande d'admission au service de transport Mobilibus

MERCI DE N'ETABLIR UN DOSSIER DE DEMANDE D'ADMISSION QUE SI LE BESOIN DE DEPLACEMENTS EST RÉEL, ET SI LE SERVICE SERA EFFECTIVEMENT UTILISÉ.

SI VOS TRANSPORTS SONT EN RAPPORT AVEC UNE AFFECTION LONGUE DURÉE (ALD), CEUX-CI RELÈVENT D'UN VÉHICULE SANITAIRE PRIS EN CHARGE PAR L'ASSURANCE MALADIE.
MERCI DE VOUS RAPPROCHER DE VOTRE MÉDECIN.

VOTRE IDENTITÉ

☐ Mlle ☐ Mme ☐ M. NOM : _____ Prénom(s) : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____ Lieu de naissance : _____

Adresse : N° _____ Rue, allée, place : _____

Si résidence, N° de chambre : _____ Secteur / aile : _____

Code Postal : _____ Commune : _____

Téléphone : _____ Téléphone portable : _____

N° fax : _____ E-mail : _____

Le cas échéant, coordonnées du responsable légal :

☐ Mlle ☐ Mme ☐ M. NOM : _____ Prénom : _____

Adresse : N° _____ rue, allée, place : _____

Code Postal : _____ Commune : _____

Téléphone : _____ Téléphone portable : _____

N° fax : _____ E-mail : _____

Vous êtes :

☐ Scolarisé
☐ Etudiant
☐ Salarié
☐ Autres (préciser) : _____
☐ Retraité
☐ Sans activité
☐ Bénévole d'une activité régulière

Mobilibus, transport adapté

Dossier de demande d'admission au service de transport Mobilibus

RECONNAISSANCE DU HANDICAP

Êtes-vous titulaire d'une carte d'invalidité ? ☐ OUI ☐ NON

Si oui, précisez le taux d'invalidité : _____

Date limite de validité de la carte : ___ / ____ / ___

⇨ **Joindre la photocopie de la carte d'invalidité**

Êtes-vous titulaire d'une carte d'invalidité avec mention "Besoin d'accompagnement" ?

☐ OUI ☐ NON

Si oui, précisez le taux d'invalidité : _____

Date limite de validité de la carte : ___ / ____ / ___

⇨ **Joindre la photocopie de la carte d'invalidité avec mention "Besoin d'accompagnement"**

Êtes-vous titulaire d'une carte d'invalidité avec mention "Besoin d'accompagnement - cécité" ? ☐ OUI ☐ NON

Si oui, précisez le taux d'invalidité : _____

Date limite de validité de la carte : ___ / ____ / ___

⇨ **Joindre la photocopie de la carte d'invalidité avec mention "Besoin d'accompagnement - cécité"**

Souffrez-vous d'un handicap temporaire ? ☐ OUI ☐ NON

Durée prévisionnelle du handicap : _____

Quelle est la nature de votre handicap ?

☐ Sensoriel
☐ Moteur
☐ Psychique
☐ Mental
☐ Poly-handicap

Vous souffrez de difficultés :

☐ de marche ☐ d'équilibre ☐ d'orientation
☐ de vue ☐ cardio-vasculaires ☐ respiratoires

Précisez le matériel spécifique que vous utilisez lors de vos déplacements :

☐ Fauteuil roulant manuel
☐ Fauteuil roulant électrique
☐ Scooter électrique
☐ Autre (préciser) : _____
☐ Cannes
☐ Appareils respiratoires
☐ Déambulateur

Pourquoi votre état ne vous permet-il pas d'utiliser les transports en commun classiques ?
.....
.....
.....

Je certifie exacts les renseignements mentionnés ci-dessus

Date :

Signature du demandeur ou de son représentant, précédée de la mention « lu et approuvé »

Mobilibus, transport adapté

Dossier de demande d'admission au service de transport Mobilibus

MOTIFS DE DÉPLACEMENTS

☐ Activité professionnelle (travail, formation, stage)

EN SEMAINE (DU LUNDI AU VENDREDI)

- ☐ Tous les jours
- ☐ 2 à 3 fois par semaine
- ☐ 1 fois par semaine
- ☐ 1 à 2 fois par mois
- ☐ Occasionnellement

☐ Autre (**préciser si jours fixes**) : _____

Horaires souhaités :

☐ De 06h00 à 07h00
☐ De 07h00 à 09h30
☐ De 9h30 à 11h30
☐ De 11h30 à 14h00
☐ De 14h00 à 16h00
☐ De 16h00 à 18h00
☐ De 18h00 à 19h00
☐ De 19h00 à 20h00

LE SAMEDI

- ☐ Tous les samedis
- ☐ 2 à 3 samedis par mois
- ☐ 1 samedi par mois
- ☐ Occasionnellement

☐ Autre (**préciser si fréquence fixe**) : _____

Horaires souhaités :

☐ De 06h00 à 07h00
☐ De 07h00 à 09h30
☐ De 9h30 à 11h30
☐ De 11h30 à 14h00
☐ De 14h00 à 16h00
☐ De 16h00 à 18h00
☐ De 18h00 à 19h00
☐ De 19h00 à 20h00

☐ Activité scolaire et/ou enseignement supérieur

EN SEMAINE (DU LUNDI AU VENDREDI)

- ☐ Tous les jours
- ☐ 2 à 3 fois par semaine
- ☐ 1 fois par semaine
- ☐ 1 à 2 fois par mois
- ☐ Occasionnellement

☐ Autre (**préciser si jours fixes**) : _____

Horaires souhaités :

☐ De 06h00 à 07h00
☐ De 07h00 à 09h30
☐ De 9h30 à 11h30
☐ De 11h30 à 14h00
☐ De 14h00 à 16h00
☐ De 16h00 à 18h00
☐ De 18h00 à 19h00
☐ De 19h00 à 20h00

LE SAMEDI

- ☐ Tous les samedis
- ☐ 2 à 3 samedis par mois
- ☐ 1 samedi par mois
- ☐ Occasionnellement

☐ Autre (**préciser si fréquence fixe**) : _____

Horaires souhaités :

☐ De 06h00 à 07h00
☐ De 07h00 à 09h30
☐ De 9h30 à 11h30
☐ De 11h30 à 14h00
☐ De 14h00 à 16h00
☐ De 16h00 à 18h00
☐ De 18h00 à 19h00
☐ De 19h00 à 20h00

☐ RDV médicaux

EN SEMAINE (DU LUNDI AU VENDREDI)

- ☐ Tous les jours
- ☐ 2 à 3 fois par semaine
- ☐ 1 fois par semaine
- ☐ 1 à 2 fois par mois
- ☐ Occasionnellement

☐ Autre (**préciser si jours fixes**) : _____

Horaires souhaités :

☐ De 06h00 à 07h00
☐ De 07h00 à 09h30
☐ De 9h30 à 11h30
☐ De 11h30 à 14h00
☐ De 14h00 à 16h00
☐ De 16h00 à 18h00
☐ De 18h00 à 19h00
☐ De 19h00 à 20h00

LE SAMEDI

- ☐ Tous les samedis
- ☐ 2 à 3 samedis par mois
- ☐ 1 samedi par mois
- ☐ Occasionnellement

☐ Autre (**préciser si fréquence fixe**) : _____

Horaires souhaités :

☐ De 06h00 à 07h00
☐ De 07h00 à 09h30
☐ De 9h30 à 11h30
☐ De 11h30 à 14h00
☐ De 14h00 à 16h00
☐ De 16h00 à 18h00
☐ De 18h00 à 19h00
☐ De 19h00 à 20h00

Mobilibus, transport adapté

Dossier de demande d'admission au service de transport Mobilibus

☐ Accueil de jour (Foyer de vie, Maison d'Accueil Spécialisée, etc.)

EN SEMAINE (DU LUNDI AU VENDREDI)

- ☐ Tous les jours
- ☐ 2 à 3 fois par semaine
- ☐ 1 fois par semaine
- ☐ 1 à 2 fois par mois
- ☐ Occasionnellement

☐ Autre (**préciser si jours fixes**) : _____

LE SAMEDI

- ☐ Tous les samedis
- ☐ 2 à 3 samedis par mois
- ☐ 1 samedi par mois
- ☐ Occasionnellement

☐ Autre (**préciser si fréquence fixe**) : _____

PRECISER LE LIEU D'ACCUEIL ET LE JOUR : _____

Horaires souhaités :

☐ De 06h00 à 07h00
☐ De 07h00 à 09h30
☐ De 9h30 à 11h30
☐ De 11h30 à 14h00
☐ De 14h00 à 16h00
☐ De 16h00 à 18h00
☐ De 18h00 à 19h00
☐ De 19h00 à 20h00

Horaires souhaités :

☐ De 06h00 à 07h00
☐ De 07h00 à 09h30
☐ De 9h30 à 11h30
☐ De 11h30 à 14h00
☐ De 14h00 à 16h00
☐ De 16h00 à 18h00
☐ De 18h00 à 19h00
☐ De 19h00 à 20h00

☐ Activité culturelle (cinéma, théâtre, etc.)

EN SEMAINE (DU LUNDI AU VENDREDI)

- ☐ Tous les jours
- ☐ 2 à 3 fois par semaine
- ☐ 1 fois par semaine
- ☐ 1 à 2 fois par mois
- ☐ Occasionnellement

☐ Autre (**préciser si jours fixes**) : _____

LE SAMEDI

- ☐ Tous les samedis
- ☐ 2 à 3 samedis par mois
- ☐ 1 samedi par mois
- ☐ Occasionnellement

☐ Autre (**préciser si fréquence fixe**) : _____

Horaires souhaités :

☐ De 06h00 à 07h00
☐ De 07h00 à 09h30
☐ De 9h30 à 11h30
☐ De 11h30 à 14h00
☐ De 14h00 à 16h00
☐ De 16h00 à 18h00
☐ De 18h00 à 19h00
☐ De 19h00 à 20h00

Horaires souhaités :

☐ De 06h00 à 07h00
☐ De 07h00 à 09h30
☐ De 9h30 à 11h30
☐ De 11h30 à 14h00
☐ De 14h00 à 16h00
☐ De 16h00 à 18h00
☐ De 18h00 à 19h00
☐ De 19h00 à 20h00

☐ Activité sportive

EN SEMAINE (DU LUNDI AU VENDREDI)

- ☐ Tous les jours
- ☐ 2 à 3 fois par semaine
- ☐ 1 fois par semaine
- ☐ 1 à 2 fois par mois
- ☐ Occasionnellement

☐ Autre (**préciser si jours fixes**) : _____

LE SAMEDI

- ☐ Tous les samedis
- ☐ 2 à 3 samedis par mois
- ☐ 1 samedi par mois
- ☐ Occasionnellement

☐ Autre (**préciser si fréquence fixe**) : _____

Horaires souhaités :

☐ De 06h00 à 07h00
☐ De 07h00 à 09h30
☐ De 9h30 à 11h30
☐ De 11h30 à 14h00
☐ De 14h00 à 16h00
☐ De 16h00 à 18h00
☐ De 18h00 à 19h00
☐ De 19h00 à 20h00

Horaires souhaités :

☐ De 06h00 à 07h00
☐ De 07h00 à 09h30
☐ De 9h30 à 11h30
☐ De 11h30 à 14h00
☐ De 14h00 à 16h00
☐ De 16h00 à 18h00
☐ De 18h00 à 19h00
☐ De 19h00 à 20h00

Mobilibus, transport adapté

Dossier de demande d'admission au service de transport Mobilibus

☐ Engagement associatif

☐ Adhérent/Membre **☐ Bénévole**

EN SEMAINE (DU LUNDI AU VENDREDI)

- ☐ Tous les jours
- ☐ 2 à 3 fois par semaine
- ☐ 1 fois par semaine
- ☐ 1 à 2 fois par mois
- ☐ Occasionnellement

☐ Autre (**préciser si jours fixes**) : _____

Horaires souhaités :

☐ De 06h00 à 07h00 ☐ De 14h00 à 16h00
☐ De 07h00 à 09h30 ☐ De 16h00 à 18h00
☐ De 9h30 à 11h30 ☐ De 18h00 à 19h00
☐ De 11h30 à 14h00 ☐ De 19h00 à 20h00

LE SAMEDI

- ☐ Tous les samedis
- ☐ 2 à 3 samedis par mois
- ☐ 1 samedi par mois
- ☐ Occasionnellement

☐ Autre (**préciser si fréquence fixe**) : _____

Horaires souhaités :

☐ De 06h00 à 07h00 ☐ De 14h00 à 16h00
☐ De 07h00 à 09h30 ☐ De 16h00 à 18h00
☐ De 9h30 à 11h30 ☐ De 18h00 à 19h00
☐ De 11h30 à 14h00 ☐ De 19h00 à 20h00

☐ Activité d'ordre administratif (trésor public, mairie, etc.)

EN SEMAINE (DU LUNDI AU VENDREDI)

- ☐ Tous les jours
- ☐ 2 à 3 fois par semaine
- ☐ 1 fois par semaine
- ☐ 1 à 2 fois par mois
- ☐ Occasionnellement

☐ Autre (**préciser**) : _____

Horaires souhaités :

☐ De 06h00 à 07h00 ☐ De 14h00 à 16h00
☐ De 07h00 à 09h30 ☐ De 16h00 à 18h00
☐ De 9h30 à 11h30 ☐ De 18h00 à 19h00
☐ De 11h30 à 14h00 ☐ De 19h00 à 20h00

LE SAMEDI

- ☐ Tous les samedis
- ☐ 2 à 3 samedis par mois
- ☐ 1 samedi par mois
- ☐ Occasionnellement

☐ Autre (**préciser**) : _____

Horaires souhaités :

☐ De 06h00 à 07h00 ☐ De 14h00 à 16h00
☐ De 07h00 à 09h30 ☐ De 16h00 à 18h00
☐ De 9h30 à 11h30 ☐ De 18h00 à 19h00
☐ De 11h30 à 14h00 ☐ De 19h00 à 20h00

☐ Activité dite de "consommation" (shopping, alimentaire, coiffure, etc.)

EN SEMAINE (DU LUNDI AU VENDREDI)

- ☐ Tous les jours
- ☐ 2 à 3 fois par semaine
- ☐ 1 fois par semaine
- ☐ 1 à 2 fois par mois
- ☐ Occasionnellement

☐ Autre (**préciser**) : _____

Horaires souhaités :

☐ De 06h00 à 07h00 ☐ De 14h00 à 16h00
☐ De 07h00 à 09h30 ☐ De 16h00 à 18h00
☐ De 9h30 à 11h30 ☐ De 18h00 à 19h00
☐ De 11h30 à 14h00 ☐ De 19h00 à 20h00

LE SAMEDI

- ☐ Tous les samedis
- ☐ 2 à 3 samedis par mois
- ☐ 1 samedi par mois
- ☐ Occasionnellement

☐ Autre (**préciser**) : _____

Horaires souhaités :

☐ De 06h00 à 07h00 ☐ De 14h00 à 16h00
☐ De 07h00 à 09h30 ☐ De 16h00 à 18h00
☐ De 9h30 à 11h30 ☐ De 18h00 à 19h00
☐ De 11h30 à 14h00 ☐ De 19h00 à 20h00

Mobilibus, transport adapté

Dossier de demande d'admission au service de transport Mobilibus

☐ Activité de loisirs (amis, famille, restaurant, etc.)

EN SEMAINE (DU LUNDI AU VENDREDI)

- ☐ Tous les jours
- ☐ 2 à 3 fois par semaine
- ☐ 1 fois par semaine
- ☐ 1 à 2 fois par mois
- ☐ Occasionnellement

☐ Autre (**préciser**) : _____

Horaires souhaités :

☐ De 06h00 à 07h00
☐ De 07h00 à 09h30
☐ De 9h30 à 11h30
☐ De 11h30 à 14h00
☐ De 14h00 à 16h00
☐ De 16h00 à 18h00
☐ De 18h00 à 19h00
☐ De 19h00 à 20h00

LE SAMEDI

- ☐ Tous les samedis
- ☐ 2 à 3 samedis par mois
- ☐ 1 samedi par mois
- ☐ Occasionnellement

☐ Autre (**préciser**) : _____

Horaires souhaités :

☐ De 06h00 à 07h00
☐ De 07h00 à 09h30
☐ De 9h30 à 11h30
☐ De 11h30 à 14h00
☐ De 14h00 à 16h00
☐ De 16h00 à 18h00
☐ De 18h00 à 19h00
☐ De 19h00 à 20h00

☐ Autres (préciser) : _____

EN SEMAINE (DU LUNDI AU VENDREDI)

- ☐ Tous les jours
- ☐ 2 à 3 fois par semaine
- ☐ 1 fois par semaine
- ☐ 1 à 2 fois par mois
- ☐ Occasionnellement

☐ Autre (**préciser**) : _____

Horaires souhaités :

☐ De 06h00 à 07h00
☐ De 07h00 à 09h30
☐ De 9h30 à 11h30
☐ De 11h30 à 14h00
☐ De 14h00 à 16h00
☐ De 16h00 à 18h00
☐ De 18h00 à 19h00
☐ De 19h00 à 20h00

LE SAMEDI

- ☐ Tous les samedis
- ☐ 2 à 3 samedis par mois
- ☐ 1 samedi par mois
- ☐ Occasionnellement

☐ Autre (**préciser**) : _____

Horaires souhaités :

☐ De 06h00 à 07h00
☐ De 07h00 à 09h30
☐ De 9h30 à 11h30
☐ De 11h30 à 14h00
☐ De 14h00 à 16h00
☐ De 16h00 à 18h00
☐ De 18h00 à 19h00
☐ De 19h00 à 20h00

Mobilibus, transport adapté

Vos nom et prénom :

.....

Votre adresse : .....

.....

.....

QUESTIONNAIRE MÉDICAL
A REMPLIR PAR VOTRE MÉDECIN

1 – Votre date de naissance : _____

2 – Vos antécédents médicaux :

3 - Nature de votre handicap :

☐ **Moteur**
Préciser : _____

☐ **Sensoriel**
Préciser : _____

☐ **Psychique**
Préciser : _____

☐ **Mental**
Préciser : _____

☐ **Polyhandicap**
Préciser : _____

☐ **Autre**
Préciser : _____

S'agit-il d'un handicap :

☐ **définitif** ☐ **temporaire**

Nature du handicap : _____

Durée prévisionnelle du handicap : _____

4 - Origine des difficultés :

☐ **Ostéoarticulaires**
Préciser : _____

☐ **Cardiovasculaires**
Préciser : _____

☐ **Respiratoires**
Préciser : _____

Mobilibus, transport adapté

Vos nom et prénom :

.....

Votre adresse : .....

.....

.....

☐ **Troubles de l'orientation**
Préciser : _____

☐ **Troubles de l'équilibre**
Préciser : _____

☐ **Vision**
Préciser : _____

5 – Appareillage :

☐ **Fauteuil roulant manuel** ☐ **Fauteuil roulant électrique**

☐ **Cannes** ☐ **Appareils respiratoires**

☐ **Déambulateur** ☐ **Scooter électrique**

☐ **Orthèses**
Type, adaptation : _____

☐ **Prothèses**
Type, adaptation : _____

☐ **Autres (préciser) :** _____

6 – Accompagnement :

☐ Ne peut utiliser les transports en commun même accompagné

☐ Doit être accompagné dans ses déplacements : ☐ OUI ☐ NON

7 - Périmètre de marche : _____mètres

8 - Autres

La personne peut-elle être transportée en compagnie de plusieurs voyageurs :
☐ OUI ☐ NON

La personne vit-elle en institution : ☐ OUI ☐ NON

La personne a-t-elle besoin de l'aide d'une tierce personne dans son quotidien :
☐ OUI ☐ NON

La personne perçoit-elle l'APA (Allocation Personnalisée à l'Autonomie) :
☐ OUI ☐ NON

Si oui, taux G.I.R. ? : _____

Fait le _____ **Cachet et signature du médecin**

à : _____

Mobilibus, transport adapté

Dossier de demande d'admission au service de transport Mobilibus

Comité d'admission du .....

☐ Admission définitive

☐ Admission jusqu'au .....

☐ Refusé

Ce dossier est à retourner à l'adresse suivante :

Société RDPC
Service MOBILIBUS
14 rue des Forges
BP 50145
51205 EPERNAY Cedex

Je certifie exacts les renseignements mentionnés dans le présent dossier.

Date :

Signature du demandeur ou de son représentant précédée de la mention « lu et approuvé »

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné au dossier d'admission et aux transports. Les destinataires des données sont les services exploitation, comptabilité et communication.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à :

RDPC – Service MOBILIBUS – 14 rue des Forges – 51200 EPERNAY.

Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.