

HANDIGO FICHE DE RENSEIGNEMENTS

VOS COORDONNÉES

Madame Monsieur

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal _____

Ville : _____

Date de naissance : ____/____/____

Tél : ____/____/____/____

E mail : _____@_____ . _____

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

Nom et prénom : _____ 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 MOBILITÉ :

Fauteuil roulant ?

- OUI NON
 En fauteuil roulant électrique
 En fauteuil roulant manuel

Si fauteuil roulant, pouvez-vous vous déplacer seul(e) jusqu'au véhicule/ une fois sorti(e) du véhicule et être seul(e) dans le véhicule ? OUI NON

Si non, il vous sera demandé d'être systématiquement accompagné par un proche dans vos déplacements. Celui-ci voyage gratuitement.

Cannes d'appui ?

- OUI NON Simples Anglaises

Déambulateur ?

- OUI NON

Canne blanche ?

- OUI NON

Chien guide ?

- OUI NON

Troubles cognitifs ?

- OUI NON

Station debout pénible ?

- OUI NON

Autres difficultés justifiant l'utilisation du service ?

UTILISATION DU SERVICE HANDIGO POUR QUELLES DESTINATIONS PRINCIPALES ?

Destination	Lieu de destination	Adresse	Motif	Autonomie
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 Handigo, 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 Handigo, 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 Handigo, 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 Azalys n'est pas habilité à franchir des obstacles qui supposent de porter une personne.

LES RESERVATIONS HANDIGO :

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
----------------------------------	---

Pièces complémentaires à joindre au présent dossier :

- Chèque de frais de dossier (20 €) à l'ordre de Keolis Blois (**sauf pour les personnes en fauteuil roulant**)
- Questionnaire médical rempli par le demandeur et **son médecin traitant**