

FORMULAIRE

À REMPLIR POUR LES PERSONNES NE POSSÉDANT PAS LA CARTE MOBILITÉ
INVALIDITÉ, OU LA CARTE D'INVALIDITÉ ÉGALE OU SUPÉRIEURE A 80%

IDENTITÉ

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / /

CONTACT

Téléphone portable : - - - -

Téléphone fixe : - - - -

Adresse mail : @

Adresse postale :

Code postal :

Ville :

VOTRE MOBILITÉ

QUELS SONT VOS BESOINS SPÉCIFIQUES ?

- Fauteuil roulant manuel
- Fauteuil roulant électrique
- Scooter
- Déambulateur
- Béquilles / Canne
- Canne Blanche
- Chien d'assistance
- Chien guide
- Aide au guidage
- Aide au portage de bagages
- Appareil auditif
- Traducteur LSF / LFPC
- Documents adaptés en FALC
- Documents adaptés en braille
- Documents en gros caractères
- Assistance respiratoire déambulatoire (sans oxygène)
- Assistance respiratoire nécessitant l'administration d'oxygène
- Aucune
- Autre :

— AVEZ-VOUS BESOIN D'UNE AIDE HUMAINE DANS VOS DÉPLACEMENTS ? —

- Oui (ami, aidant)
- Oui (personne qualifiée du secteur médical ou médico-social)
- Non

— QUELLES SONT VOS DIFFICULTÉS ? —

- Difficultés à se déplacer seul en fauteuil roulant
- Difficultés à la marche, fatigabilité
- Station debout pénible
- Difficultés d'équilibre
- Cécité totale
- Cécité partielle
- Surdité complète
- Surdité partielle
- Difficultés d'orientation spatiotemporelle
- Trouble de la mémoire
- Parole absente
- Difficultés d'élocution (parole lente ou gênée)
- Difficultés à comprendre et/ou se faire comprendre
- Stress lié à la foule, au mouvement
- Tremblements
- Autre:

VOS RÉSERVATIONS

QUI GÉRE VOS RÉSERVATIONS ?



Vous-même



Un tiers référent (précisez le nom, prénom, téléphone et mail) :

.....

.....

POUR QUELS MOTIFS DE DÉPLACEMENTS SOUHAITEZ-VOUS UTILISER LE SERVICE MOBIZEST ?



Déplacements professionnels, études



Déplacement régulier vers un centre, maison de retraite, association, MDPH



Loisirs, courses



Visites à votre famille ou amis



Rendez-vous médicaux avec bon de transport sécurité sociale



Autres :

À QUELLE FRÉQUENCE PENSEZ-VOUS AVOIR BESOIN DU SERVICE MOBIZEST ?

- Tous les jours
- Plusieurs fois par semaine
- Une fois par semaine
- Une fois par mois
- Quelques fois par an

VOS CONDITIONS DE TRANSPORTS

QUI DOIT-ON CONTACTER POUR ETRE INFORMÉ AVANT LE JOUR DU TRANSPORT ?

- Vous-même
- Votre tuteur / Curateur / Référent

QUI DOIT-ON CONTACTER POUR ETRE INFORMÉ EN TEMPS RÉEL ?

- Vous-même
- Votre tuteur / Curateur / Référent

ETES-VOUS CAPABLE DE RESTER SEUL DANS LE VEHICULE, SANS LA PRÉSENCE DU CONDUCTEUR ?

- Oui
- Non

ETES-VOUS CAPABLE DE VOUS DÉPLACER SEUL ?

Oui

Non

POUR LES PERSONNES EN FAUTEUIL ROULANT, ETES-VOUS CAPABLE DE VOUS TRANSFÉRER SEUL ?

Oui

Non

ETES-VOUS CAPABLE D'ETRE LAISSÉ SEUL SUR VOTRE LIEU DE PRISE EN CHARGE OU DE DÉPOSE ?

Oui

Non, je dois être confié à une tierce personne

VOUS DEVEZ SYSTEMATIQUEMENT ETRE TRANSPORTÉ :

En position semi-assise

En position allongée

En brancard

Dans un véhicule aseptisé

Aucune de ces obligations

COMMENT VOUS CONTACTER ?



Par téléphone



Par mail

Date : / /

Signature :