

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

VOS COORDONNÉES

NOM : _____ PRÉNOM : _____

ADRESSE : _____

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 DÉPLACEMENTS ACTUELS

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

En voiture En vélo En taxi Autre mode Vous ne vous déplacez pas

VOTRE MOBILITÉ

Fauteuil roulant ? Oui Non

En fauteuil roulant électrique

En fauteuil roulant manuel

Cochez la case si vous avez un fauteuil roulant transférable en voiture

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 le médecin lors de la commission d'accessibilité

Dans le véhicule Twisto Access

Accès par la porte latérale ? Oui seul Oui avec une aide Non

Autres difficultés éventuelles justifiant l'utilisation du service ?

Accompagnateur Obligatoire Facultatif Adapté sur le réseau Twisto

UTILISATION DU SERVICE TWISTO ACCESS POUR QUELLES DESTINATIONS PRINCIPALES ?

Destination	Lieu de destination	Adresse	Fréquence	Motif	Accessibilité du lieu
N°1		N° Rue Ville	<input type="checkbox"/> Tous les jours <input type="checkbox"/> Souvent <input type="checkbox"/> Rarement	<input type="checkbox"/> Travail <input type="checkbox"/> Etudes <input type="checkbox"/> Médical <input type="checkbox"/> Courses <input type="checkbox"/> Loisirs <input type="checkbox"/> Visites famille	Une fois sorti(e) du véhicule Twisto Access, je peux me rendre seul(e) à cette destination ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Commentaire					
N°2		N° Rue Ville	<input type="checkbox"/> Tous les jours <input type="checkbox"/> Souvent <input type="checkbox"/> Rarement	<input type="checkbox"/> Travail <input type="checkbox"/> Etudes <input type="checkbox"/> Médical <input type="checkbox"/> Courses <input type="checkbox"/> Loisirs <input type="checkbox"/> Visites famille	Une fois sorti(e) du véhicule Twisto Access, je peux me rendre seul(e) à cette destination ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Commentaire					
N°3		N° Rue Ville	<input type="checkbox"/> Tous les jours <input type="checkbox"/> Souvent <input type="checkbox"/> Rarement	<input type="checkbox"/> Travail <input type="checkbox"/> Etudes <input type="checkbox"/> Médical <input type="checkbox"/> Courses <input type="checkbox"/> Loisirs <input type="checkbox"/> Visites famille	Une fois sorti(e) du véhicule Twisto Access, je peux me rendre seul(e) à cette destination ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Commentaire					

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

LES RÉSERVATIONS TWISTO ACCESS

Pouvez-vous gérer seul(e) vos réservations ? Oui Non

Si non, pourquoi ? Désorientation Elocution Mémoire Autre : _____

Fait à : _____

Le : ____/____/____

Signature du demandeur
ou de son représentant légal

Pièces complémentaires à joindre au présent dossier :

- Questionnaire médical à renvoyer directement au médecin de la commission d'accessibilité
- Carte cécité étoile verte éventuelle
- Carte d'identité
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois

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 Caen Mobilités, 15 rue de Geôle, CS 85323, 14053 Caen Cedex 4; sauf opposition de votre part, elles pourront être utilisées par Keolis Caen Mobilités, soit directement, soit par l'intermédiaire de ses partenaires contractuels.