



TOUS LES CHAMPS DE CE FORMULAIRE SONT OBLIGATOIRES

QUESTIONNAIRE MEDICAL d'inscription au service Access'Tao

L'accès au service Access'Tao est réservé aux personnes à mobilité réduite qui sont dans l'impossibilité de prendre les transports collectifs traditionnels Tao.

Pour les personnes ne possédant pas de carte d'invalidité d'un taux égal ou supérieur à 80 % ce questionnaire doit être joint au dossier d'inscription.

Ce questionnaire, rempli par votre médecin traitant ou médecin spécialiste est destiné au médecin conseil présent à la journée d'inscription. Il doit être mis sous pli cacheté dans une enveloppe portant la mention « CONFIDENTIEL ».

IDENTITÉ DU BÉNÉFICIAIRE DU SERVICE

Mme M. Nom Prénom

Date de naissance (JJ/mm/aaaa)

Adresse

Code postal Ville

1 TYPE DE HANDICAP

Moteur Sensoriel auditif Sensoriel visuel Handicap mental et psychique Autre

Précision du/des handicaps et problèmes médicaux associés :

Ostéoarticulaires, préciser :

Neurologiques, préciser :

Cardiovasculaires, préciser :

Respiratoires, préciser :

Troubles de l'orientation et/ou de la mémoire, préciser :

Troubles du comportement, préciser :

Troubles de l'équilibre, préciser :

Troubles visuels, préciser :

Autre, préciser :

.....

.....

2 ÉVOLUTIVITÉ DU HANDICAP

STATIONNAIRE TEMPORAIRE > durée prévisionnelle

3 PÉRIMÈTRE DE MARCHÉ

Distance maximale pouvant être parcourue par le demandeur : mètres

4 STATION DEBOUT possible pendant un temps limité ?

OUI durée (approximative) : NON

5 FRANCHISSEMENT DE MARCHES possible ?

OUI nombre de marches : NON

7 APPAREILLAGE

- Fauteuil manuel Fauteuil électrique Transférable
 1 canne Béquilles
 Déambulateur
 Orthèses, type, adaptation :
 Prothèses, type, adaptation :
 Autre appareillage permanent (exemples : dispositif respiratoire, sonde à demeure, ...)
.....

8 MODALITES DE TRANSPORT

La personne :

- peut être transportée en compagnie d'autres voyageurs OUI NON
- nécessite une aide pour monter ou descendre du véhicule OUI NON
- nécessite un accompagnateur en cours de transport (appareillage, trouble du comportement,...)
 OUI NON

9 INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES utiles à l'étude du dossier

.....
.....
.....


Je soussigné, Docteur en médecine, constate que Monsieur / Madame
paraît être ainsi dans l'impossibilité de prendre les transports traditionnels Tao et certifie l'exactitude des renseignements figurant sur ce dossier.

NOM du médecin :

Date :

Cachet

Signature :

 **ACCESS'TAO**
02.38.71.98.85

du lundi au samedi de 8h30 à 17h