

FORMULAIRE D'ADHESION AU SERVICE KAR'OUEST MOUV'

Mme ☐ Mlle ☐ M. ☐

Nom : Prénom :

Date de naissance : / /

Tél. fixe : Tél. portable :

Adresse :
.....

Adresse électronique :

Le cas échéant, coordonnées du responsable légal :

Nom : Prénom :

Tél. fixe : Tél. portable :

Adresse :
.....

Adresse électronique :

Personne à contacter en cas de problème

Nom : Prénom :

Tél. fixe : Tél. portable :

Acceptez-vous que vos coordonnées téléphoniques soient communiquées aux services de la SEMTO et du TCO dans le cadre de l'évaluation de la qualité du service ? **OUI** ☐ **NON** ☐



Êtes-vous titulaire d'une carte européenne de stationnement ? OUI ☐ NON ☐

Date limite de validité de votre carte européenne de stationnement : / /

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

Si oui, taux d'invalidité :

Date limite de validité de votre carte d'invalidité : / /

Êtes-vous titulaire d'une carte d'incapacité au taux minimal de 80 % ? OUI ☐ NON ☐

Date limite de validité de votre carte d'incapacité : / /

Êtes-vous titulaire de la carte de priorité au taux inférieur à 80 % ? OUI ☐ NON ☐

Date limite de validité de votre carte de priorité : / /

Êtes-vous titulaire de la carte d'invalidité avec mention carte Canne Blanche, cécité Etoile Verte ou cécité pour les non-voyants ? OUI ☐ NON ☐

Date limite de validité de votre carte Canne Blanche, cécité Etoile Verte ou cécité : / /

Bénéficiez-vous de l'allocation personnalisée autonomie pour les personnes âgées de plus de 60 ans

qui présentent une perte d'autonomie correspondant aux niveaux GIR 1 à 4 ? OUI ☐ NON ☐

Copie de justificatif à joindre au dossier



Votre situation nécessite-t-elle la présence systématique d'un accompagnateur ?

- ☐ Oui
☐ Non

Attention : Si le dossier mentionne la présence systématique d'un accompagnateur, celui-ci devra être obligatoirement présent. À défaut d'accompagnateur, l'accès au service pourra être refusé. Pour les enfants de moins de 6 ans, la présence d'un adulte-accompagnateur est obligatoire.

Utilisez-vous ?

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> un fauteuil roulant manuel | <input type="radio"/> un déambulateur |
| <input type="radio"/> un fauteuil roulant électrique | <input type="radio"/> un chien d'assistance |
| <input type="radio"/> une canne | <input type="radio"/> autre, précisez : |

Avez-vous des problèmes ?

- | | |
|-----------------------------------|---|
| <input type="radio"/> de vue | <input type="radio"/> d'orientation |
| <input type="radio"/> d'équilibre | <input type="radio"/> d'ouïe |
| <input type="radio"/> de marche | <input type="radio"/> autre, précisez : |

Dans quelle(s) tranches(s) horaires(s) pensez-vous utiliser le plus ce service ?

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="radio"/> 6h30 - 9h00 | <input type="radio"/> 16h00 - 18h00 |
| <input type="radio"/> 9h00 - 12h00 | <input type="radio"/> 18h00 - 19h00 |
| <input type="radio"/> 12h00 - 14h00 | <input type="radio"/> 19h00 - 22h00 |
| <input type="radio"/> 14h00 - 16h00 | <input type="radio"/> le week-end (vendredi soir, samedi soir) |

Avec quelle périodicité pensez-vous utiliser ce service ?

- ☐ tous les jours ou presque
☐ environ 1 fois par semaine
☐ environ 1 fois par mois
☐ occasionnellement



Pour quel(s) motif(s) principal(aux) de déplacement pensez-vous utiliser ce service ?

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> démarches administratives | <input type="radio"/> sorties sportives |
| <input type="radio"/> courses | <input type="radio"/> travail |
| <input type="radio"/> loisirs | <input type="radio"/> autres : |
| <input type="radio"/> sorties culturelles | |

IMPORTANT : Pièces à fournir lors du dépôt de votre dossier :

- ☐ 1 photocopie de votre pièce d'identité
- ☐ 1 photo d'identité (non scannée)
- ☐ 1 justificatif de domicile
- ☐ 1 copie du justificatif donnant accès au service **kar'ouest Mouv'** en page 2
- ☐ le présent formulaire complété et signé

Je certifie sur l'honneur que ces informations sont exactes.

Nom : Prénom :

Signature

USAGER PRESENTANT UN HANDICAP TEMPORAIRE

Si vous ne relevez pas d'un des dispositifs mentionnés en page 2, votre demande d'utilisation de service **kar'ouest Mouv'** à titre temporaire est conditionnée par un avis médical.

Cet avis médical sera émis par votre médecin sur la base du formulaire fourni par le service **kar'ouest Mouv'**.

