**Formulaire d'Inscription**

# **Pour LES BENEFICIAIRES du TRANSPORT SOLIDAIRE**

# **(Entretien Confidentiel**)

**ETAT CIVIL DU BENEFICIAIRE**

Nom : Mr /Mme :

Prénom

Adresse :

Ville :

Code postal

Numéro de téléphone :

E-mail : Date de naissance :

**SANTE**

Avez-vous la carte de stationnement pour personne en situation de handicap :

Avez-vous une assurance responsabilité civile ? □ Oui □Non

Quelles difficultés rencontrez-vous pour vous déplacer ?

Avez-vous besoin d’une aide technique lors de vos déplacements, si oui laquelle ? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TRAJETS**

Quels ont été vos derniers moyens de transport ces derniers mois ?

□ Taxi □ Bus TAC □ Service d'aide à domicile □ Ligne en vienne □ Access TAC □ TER □ VSL □ Familles/Amis □ Voisins

Pour quelles raisons souhaitez-vous utiliser le service Transport Solidaire ?

**PERSONNES A PREVENIR EN CAS D’URGENCE**

Bénéficiez-vous d’une mesure de protection (curatelle/tutelle) ?

□ Oui □ Non

Si oui, coordonnées :

Nom :

N° de tél :

Bénéficiez -vous d’un service de soin à domicile ?

□ Oui □ Non

Si oui, coordonnées : (*facultatif)*

Nom :

N° de tél

Personnes à contacter en cas d’urgence :

NOM :

Prénom :

Téléphone :

**\*Pour vos animaux de compagnie la cage de transport est obligatoire**

**\*Prévoir la monnaie à chaque transport**

Fait à*………………………………*Le…*……*

Document rempli par ……………. ……………..

Signature :