



## MESURES DE PROTECTION :

Faites-vous l'objet d'une mesure de protection ?      Oui                          Non   

Si Oui, laquelle ?                                      Tutelle                          Curatelle   

Nom et adresse du tuteur ou curateur :

.....  
.....

## TYPE DE PRESCRIPTION :

• Disposez-vous d'une carte d'invalidité :      Oui                          Non   

• Si Oui, numéro de votre carte : .....

• Taux d'invalidité : ..... Fin d'invalidité : .....

• Avec mention :

- « Besoin d'accompagnement »                      Oui                          Non   

- « Cécité »    Oui                          Non   

• Disposez-vous d'un autre justificatif de perte de mobilité ? Oui     Non      
Si Oui, lequel ?.....

• Avez-vous une Auxiliaire de Vie ?                      Oui                          Non   

## CONDITIONS DE DEPLACEMENT :

Fauteuil roulant électrique                                          avec un chien guide   

Fauteuil roulant manuel                                          Avec une canne   

Déambulateur                                          Avec deux cannes   

Appareillage spécifique                                          Rien à signaler   

Précisez.....

• Vous est-il possible de monter ou descendre 2 à 3 marches ?    Oui                          Non   

• Lors de vos déplacements, un accompagnateur est-il obligatoire ? Oui                          Non

- Quels sont les motifs de vos déplacements les plus fréquents ?

Course  Médecins   
 Visites familles et amis  Loisirs

- Par quelles sorties pré-établies, seriez-vous éventuellement intéressé ?

Course à Intermarché  Déjeuner au Relais des sources   
 Course à Super U  Sorties à la galerie commerciale   
 Course à ALDI  de Pontault-Combault

- Quels sont les horaires de sorties les plus fréquents ?

Le matin (9h00 – 12h00)  En début d'après-midi (14h00 – 16h00)   
 Le midi (12h00 – 14h00)  En fin d'après-midi (16h00 – 17h30)

### DOCUMENTS A FOURNIR :

- Pièce d'identité
- Une photo
- Un justificatif de domicile
- Un certificat médical ou carte d'invalidité

### TYPE DE PRESTATION CHOISIE

Ticket   
 Abonnement mensuel  Abonnement semestriel   
 Abonnement trimestriel  Abonnement annuel

| DATE | TYPE DE COUPON | VALIDITE |
|------|----------------|----------|
|      |                |          |
|      |                |          |
|      |                |          |
|      |                |          |
|      |                |          |