

## Questionnaire mobilité pour l'inscription au service HANDIGO

Merci de consacrer quelques instants pour remplir ce questionnaire qui a pour objectif de mieux connaître vos besoins lors de vos déplacements. Vos réponses vont nous aider à adapter votre prise en charge. Merci de noter que le service Handigo est utilisable exclusivement pour des trajets au sein des 43 communes d'Agglopolys. Les dessertes non réalisables en transport public classique (origine, destination, jours et horaires de fonctionnement) ne sont pas autorisées.

Personne qui souhaite utiliser le service HANDIGO	
Madame <input type="checkbox"/>	Monsieur <input type="checkbox"/>
Nom :	
Prénom :	
Date de naissance :	
Adresse :	
CP + ville :	
Téléphone 1 :	Téléphone 2 :
Email :	

Personne qui gère le dossier administratif	
<input type="checkbox"/> Moi-même <input type="checkbox"/> Une autre personne : dans ce cas, remplir les champs ci-dessous : <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Curateur <input type="checkbox"/> Famille <input type="checkbox"/> Ami	
Nom :	
Prénom :	
Adresse :	
CP + ville :	
Téléphone 1 :	Téléphone 2 :
Email :	

Votre carte d'invalidité
<p><b>IMPORTANT</b> : Le service Handigo est réservé exclusivement aux personnes détenant la Carte Mobilité Inclusion portant la mention « invalidité » ou la Carte d'invalidité (taux d'incapacité permanente d'au moins 80%)</p> <p>Type de carte :</p> <p><input type="checkbox"/> Carte Mobilité Inclusion portant la mention « invalidité »      <input type="checkbox"/> Carte d'invalidité (taux d'incapacité permanente d'au moins 80%)</p> <p>Précisez s'il y a une mention sur votre carte : .....</p> <p>Merci de joindre la photocopie recto/verso de la Carte Mobilité Inclusion ou de la Carte d'Invalidité</p>

**Pour quel type de trajet souhaitez-vous utiliser le service Handigo ?**

Vous pouvez cocher plusieurs réponses. N.B. : Transports ALD non autorisés

- |                                                    |                                                   |                                                 |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Travail, Formation, Stage | <input type="checkbox"/> Rendez-vous paramédicaux | <input type="checkbox"/> Visites, Famille, Amis |
| <input type="checkbox"/> Rendez-vous médicaux      | <input type="checkbox"/> Accueil de jour          | <input type="checkbox"/> Loisirs, Courses       |
| <input type="checkbox"/> Autres : .....            |                                                   |                                                 |

**A quelle fréquence pensez-vous avoir besoin du service Handigo ?**

Fréquence selon motif	Tous les jours y compris week-end	Tous les jours en semaine	1 à plusieurs fois par semaine	Régulièrement mais moins d'une fois par semaine	Occasionnellement
Travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Loisirs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Quelles sont vos difficultés pour vous déplacer ?**

- |                                                                                                                             |                                                                           |                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Je n'ai pas de difficultés pour marcher seul-e                                                     |                                                                           |                                                                                              |
| <input type="checkbox"/> Difficulté pour marcher sur quelle distance ou quelle durée maximum pouvez-vous marcher ?<br>..... | <input type="checkbox"/> Difficulté à comprendre et à me faire comprendre | <input type="checkbox"/> Difficultés d'orientation dans le temps et dans l'espace            |
| <input type="checkbox"/> Difficulté pour me lever ou m'asseoir                                                              | <input type="checkbox"/> Difficulté visuelle                              | <input type="checkbox"/> Je suis dépendant-e de traitements continus nécessaires à ma survie |
| <input type="checkbox"/> Difficulté pour monter une marche                                                                  | <input type="checkbox"/> Difficulté auditive                              | <input type="checkbox"/> Autre difficulté :<br>.....                                         |

**De quelle(s) aide(s) avez-vous besoin pour vous déplacer ?**

- |                                                                       |                                          |                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Fauteuil roulant manuel                      | <input type="checkbox"/> Scooter         | <input type="checkbox"/> Appareils auditifs                 |
| <input type="checkbox"/> Fauteuil roulant électrique                  | <input type="checkbox"/> Cannes          | <input type="checkbox"/> GPS                                |
| <input type="checkbox"/> Je ne peux pas me transférer de mon fauteuil | <input type="checkbox"/> Cannes blanches | <input type="checkbox"/> Assistance respiratoire en journée |
| <input type="checkbox"/> Déambulateur/rollator/cadre de marche        | <input type="checkbox"/> Chien guide     | <input type="checkbox"/> Je n'ai pas besoin d'aide          |

**Avez-vous besoin d'un accompagnement lors de vos déplacements ?**

Si vous n'êtes pas en mesure de réaliser seul-e votre déplacement de votre domicile au trottoir le plus proche ou après la descente du véhicule jusqu'au bâtiment de destination, un accompagnateur est nécessaire.

Dans ce cas, votre accompagnateur voyagera gratuitement. Lors de vos trajets avec le service Handigo, le conducteur vous prendra en charge et vous déposera sur le trottoir au plus proche de votre domicile ou de votre lieu de destination.

Oui, j'ai besoin d'être accompagné-e

Non, je peux me déplacer seul-e

**Comment vous déplacez-vous aujourd'hui ?**

- Je ne me déplace pas.
- Je ne fais que des petits déplacements à pied (ou avec mon aide technique).
- Je fais appel à un aidant pour me transporter (conjoint, ami, professionnel).
- J'ai un véhicule personnel que je peux conduire.
- Je fais appel à un service privé ou associatif spécialisé.
- Je fais appel à un taxi ou à un service privé non spécialisé.
- J'utilise les lignes régulières de transport en commun.

*Dans ce cas, merci de préciser pour quelle raison vous souhaitez utiliser le service Handigo :*

.....  
.....

Autre :

.....

Vous pouvez continuer à utiliser d'autres modes de transport en parallèle du service Handigo.

Le service Handigo est un mode de transport complémentaire au réseau Azalys.

Souhaitez-vous apporter d'autres précisions concernant votre demande d'accès au service Handigo ?

.....  
.....

**Partie réservée aux représentants du service – Décisions pour l'utilisation du Service Handigo**

Accord

Accord avec accompagnement obligatoire





Refus/motif du refus :

.....





Date d'examen du dossier :

## Conditions d'accès au service Handigo

✓ Je peux utiliser le service Handigo si :

	<p>J'ai la CMI (Carte de Mobilité Inclusive) avec la mention Invalidité</p>
	<p>Ou j'ai la carte invalidité avec un taux d'invalidité permanente d'au moins 80%</p>
	<p>Je peux me rendre jusqu'au trottoir pour monter dans le véhicule Je peux rester seul-e dans le véhicule Je peux me débrouiller une fois descendu-e sur le trottoir</p>
	<p>Sinon, je dois être accompagné-e</p>

✗ Je ne peux pas utiliser le service Handigo pour :

	<p>Des déplacements en lien avec une affection longue durée (ALD)</p>
	<p>Me rendre vers des établissements spécialisés : ESAT, IME, CRF ou foyers à double tarification</p>
	<p>Un transport médicalisé qui doit être fait par un personnel formé et du matériel spécialisé</p>
	<p>Me rendre à l'école ou à l'université</p>

J'atteste avoir lu et compris les conditions d'accès au service Handigo.

J'atteste que les informations transmises dans ce questionnaire sont exactes.

Fait à.....Le.....Signature