



DEMANDE POUR LE SERVICE DE TRANSPORT ADAPTÉ



Ce formulaire vise les personnes souhaitant faire une demande pour le Service de transport adapté de la Ville de Cornwall. Les individus ayant un handicap les empêchant d'utiliser le service ordinaire aux parcours déterminés du service de Transport en commun de Cornwall peuvent être admissibles au service porte-à-porte du Service de transport adapté. Le Transport en commun de Cornwall a une politique d'accessibilité en une étape pour les fauteuils roulants concernant les endroits où on les prend et les dépose.

Les renseignements obtenus dans cette procédure d'attestation ne seront utilisés que par le Transport en commun de Cornwall pour évaluer l'admissibilité du demandeur et pour fournir les services de transport qui répondent à ses besoins. Tous renseignements contenus dans cette demande demeureront confidentiels.

Si vous avez des questions ou avez besoin d'aide pour remplir ce formulaire, veuillez communiquer avec le Transport en commun de Cornwall au 613-930-2636.

QUI EST ADMISSIBLE :

Les personnes handicapées seront, en général, considérées admissibles pour le Service de transport adapté si en tentant d'utiliser le service ordinaire de parcours déterminés du Transport en commun de Cornwall leur santé pouvait faire face à grave danger ou si cette tentative pouvait causer un préjudice corporel.

Une personne handicapée, qui n'est pas admissible au service porte-à-porte du Service de transport adapté pendant les mois d'été, peut cependant être considérée pour le service durant l'hiver.

L'admissibilité sera basée sur les renseignements fournis dans cette demande et le service sera offert à ceux qui ont le plus grand besoin fonctionnel pour le service porte-à-porte du Service de transport adapté.

Veillez noter :

Le Service de transport adapté n'est pas un service offert aux personnes qui ont éprouvé des difficultés occasionnelles en utilisant le service de parcours déterminés du Transport en commun de Cornwall.

Il ne vise pas non plus à remplacer la voiture personnelle d'une personne ni les parcours déterminés du Service de transport en commun de Cornwall quand ceux-ci sont limités, non opérationnels ou ne sont pas convenables.

L'admissibilité n'est pas basée sur l'âge, le revenu ou la disponibilité d'un accompagnateur à voyager avec le demandeur sur les parcours déterminés du transport en commun ordinaire.

En complétant ce formulaire, ne pas oublier que :

Vous pouvez maintenant utiliser le service ordinaire du Transport en commun de Cornwall pour au moins certains de vos trajets. L'un des parcours déterminés du Transport en commun de Cornwall utilise des autobus adaptés pour fauteuils roulants et a de l'équipement (incluant des rampes et autres appareils) pour assister les individus handicapés. Le Transport en commun de Cornwall offre aussi des parcours communautaires complètement accessibles. L'utilisation régulière ou occasionnelle du transport conventionnel **N'AFECTERA PAS** votre statut avec le Service de transport adapté. Des sièges prioritaires sont offerts pour ceux qui ont de la difficulté à rester debout dans un autobus en mouvement et, si un accompagnateur est requis pour vous aider lorsque vous utilisez le transport ordinaire, votre accompagnateur peut voyager **GRATUITEMENT** sur un autobus conventionnel avec l'achat unique d'une carte d'accompagnateur. Les conducteurs d'autobus de parcours ordinaires pour le Transport en commun de Cornwall ont tous été spécialement formés pour savoir comment assister des personnes handicapées. Les conducteurs annoncent les arrêts sur demande. Pour plus de renseignements concernant l'accessibilité du service ordinaire du Transport en commun de Cornwall, ou l'autobus communautaire, veuillez contacter le Transport en commun de Cornwall au 613-930-2636.

COMMENT FAIRE LA DEMANDE POUR LE SERVICE DE TRANSPORT ADAPTÉ :

Le Service de transport adapté de la Ville de Cornwall fournit le transport d'une porte accessible à une porte accessible pour les personnes handicapées qui ne peuvent pas utiliser le service de parcours déterminés du Transport en commun de Cornwall. Avant d'être admissible pour le Service de transport adapté, vous devez :

1. Remplir la section A de cette demande.
2. Demander à votre professionnel de la santé de relire la section A et de remplir la section B.
3. Renvoyer la demande remplie (sections A et B) au Transport en commun de Cornwall.

L'omission de renseignements dans les parties A et B du formulaire retardera le traitement de la demande.

VOUS SEREZ AVISÉS DE VOTRE ADMISSIBILITÉ

- \$ Le Transport en commun de Cornwall vous avisera de votre admissibilité par la poste. Si vous n'avez pas reçu votre avis 14 jours après avoir posé votre demande, veuillez appeler au 613-930-2636.
- \$ Si nous avons besoin de renseignements supplémentaires concernant la façon dont votre handicap affecte votre utilisation du service de parcours déterminés du Transport en commun de Cornwall, nous devons peut-être communiquer avec votre professionnel de la santé et/ou

vous convoquer pour une entrevue.

SECTION A :

RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR : (S.V.P DACTYLOGRAPHIER OU ÉCRIRE CLAIEMENT EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE)

1. Nom : _____ Homme[] Femme []
(Nom de famille) (Prénom) (Second prénom)
2. Adresse : _____
(Numéro) (Rue) (Appartement)

(Ville) (Code postal)
3. Tél. (le jour) : () _____ Tél. (le soir) : () _____
4. Date de naissance : _____
ANNÉE–MOIS–JOUR

La réponse suivante nous fournira des renseignements plus détaillés concernant les difficultés que vous avez pour vous rendre/revenir d'un arrêt d'autobus, monter/descendre d'un autobus conventionnel.

5. **Veillez décrire en détail comment votre handicap nuit à votre habileté à utiliser le service ordinaire de transport.**

6. Est-ce que l'assistance d'un aide-soignant vous est requise à chaque fois que vous utilisez le Service de transport adapté? Si oui, le Service de transport adapté n'offrira ses services que si un accompagnateur voyage avec vous.

[] Oui [] Non

7. Veillez indiquer les équipements qui vous accompagneront normalement quand vous voyagez avec le Service de transport adapté?

- | | |
|---------------------------------|-------------------------|
| [] Fauteuil roulant manuel | [] Animal d'assistance |
| [] Fauteuil roulant électrique | [] Canne |

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Scooter électrique | <input type="checkbox"/> Canne blanche |
| <input type="checkbox"/> Déambulateur | <input type="checkbox"/> Bouteille d'oxygène |
| <input type="checkbox"/> Béquilles | <input type="checkbox"/> Autre |

Votre réponse à la question précédente permettra au Service de transport adapté de fournir le service adéquat.

La carte d'accompagnateur

Si vous avez besoin d'assistance régulièrement ou occasionnellement, il est suggéré que vous voyagiez avec un accompagnateur. Vous pouvez obtenir une carte permettant à votre accompagnateur de voyager **GRATUITEMENT** avec vous sur n'importe quel autobus **conventionnel**. Veuillez contacter le Transport en commun de Cornwall au 613-930-2636.

- \$ Une photo d'identité est requise
 \$ Un coût unique de 10 \$

Veillez noter :

La DEMANDE D'ATTESTATION D'UN PROFESSIONNEL (section B du présent formulaire) doit être remplie par un professionnel de la santé approprié.

QUI PEUT PRODUIRE UNE ATTESTATION : si votre handicap vous empêche de voyager avec le service ordinaire de parcours déterminés du Transport en commun de Cornwall, l'un des professionnels de la santé suivants, en autant que sa spécialité est adaptée à votre cas, peut attester votre admissibilité au Service de transport adapté.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Médecin | <input type="checkbox"/> Ergothérapeute |
| <input type="checkbox"/> Physiothérapeute | <input type="checkbox"/> Psychologue agréé |
| <input type="checkbox"/> Optométriste | <input type="checkbox"/> Thérapeute en réadaptation professionnelle |
| <input type="checkbox"/> Infirmier diplômé s'il travaille en soins infirmiers ou en maison de soins de longue durée | |

8. Je certifie par la présente, qu'à ma connaissance les renseignements cités ci-dessus sont exacts et j'autorise le professionnel de la santé qui a rempli la section B à fournir des renseignements additionnels au Service de transport adapté.

Signature du demandeur _____ Date

9. Si vous avez rempli ce formulaire au nom du demandeur, vous devez fournir les renseignements suivants :

Votre nom _____ Relation avec le demandeur

Adresse _____ Tél. (le jour) (____)

Je certifie par la présente, qu'à ma connaissance les renseignements fournis ci-dessus sont exacts.

Signé _____ Date

UNE FOIS QUE LA SECTION A EST REMPLIE, envoyez par la poste les sections A et B à votre professionnel de la santé.

UNE FOIS QUE LA SECTION B A ÉGALEMENT ÉTÉ REMPLIE, envoyez les sections A et B par la poste à : Admissibilité au Service de transport adapté de Cornwall, 863, rue Second Ouest, Cornwall (Ontario) K6J 1H5, ou par télécopieur au 613-932-9906.

SECTION B:

À REMPLIR PAR UN PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ.

Le demandeur pour le Service de transport adapté, nommé dans la section A, vous demande de fournir des renseignements concernant ses capacités à voyager avec le service de parcours déterminés du Transport en commun de Cornwall.

Veillez noter que le Service de transport adapté n'est pas un service offert aux personnes qui ont éprouvé des difficultés occasionnelles lors d'un voyage avec le service de parcours déterminés du Transport en commun de Cornwall.

Il ne vise pas non plus à remplacer la voiture personnelle de la personne ni les parcours déterminés du Service de transport en commun de Cornwall quand ceux-ci sont limités, non opérationnels ou ne sont pas convenables.

L'admissibilité n'est pas basée sur l'âge, le revenu ou la disponibilité de l'accompagnateur à voyager avec le demandeur sur les parcours déterminés du transport en commun ordinaire.

Les personnes handicapées sont, en général, considérées admissibles au Service de transport adapté si en tentant d'utiliser le service ordinaire de parcours déterminés du Transport en commun de Cornwall leur santé pouvait faire face à grave danger ou si cette tentative pouvait causer un préjudice corporel.

Une personne handicapée, qui n'est pas admissible pour les services porte-à-porte du Service de transport adapté pendant les mois d'été, peut cependant être considérée pour le service pendant l'hiver.

Les renseignements que vous fournissez nous permettront d'évaluer la demande et d'offrir le service adéquat. Merci de votre collaboration à ce sujet.

PROCÉDURE D'ATTESTATION :

1. Le demandeur (ou représentant) a rempli la section A. Veuillez lire la section A au complet, remplir et signer la section B.
2. Les sections A et B du formulaire doivent être remplies INTÉGRALEMENT ou le traitement de la demande sera retardé.

3. Si vous avez des questions, veuillez contacter le Transport en commun de Cornwall au 613-930-2636.

1. J'ai lu la section A en entier. Oui[] Non []

Veillez décrire en détail en quoi le handicap du demandeur nuit à son habileté à utiliser le service de parcours déterminés du Transport en commun de Cornwall.

2. **À mon avis de professionnel, le demandeur a un handicap qui : (Cocher la boîte qui décrit le mieux les difficultés éprouvées par le demandeur en voyageant au moyen du service de parcours déterminés du Transport en commun de Cornwall.)**

G Rend difficile les déplacements avec le service de parcours déterminés du Transport en commun de Cornwall pendant l'hiver.

G Rend difficile les déplacements avec le service de parcours déterminés du Transport en commun de Cornwall pendant l'été et l'hiver.

G Empêche habituellement l'utilisation du service de parcours déterminés du Transport en commun de Cornwall pendant l'hiver.

G Empêche habituellement l'utilisation du service de parcours déterminés du Transport en commun de Cornwall pendant l'été et l'hiver.

G Empêche habituellement l'utilisation du service de parcours déterminés si un accompagnateur n'est pas présent.

3. **Si le demandeur est admissible au Service de transport adapté, selon votre avis de professionnel, cette personne aura besoin du service pendant :**

G Moins de 3 mois (indiquer la durée pour laquelle le service est requis)

G 3 mois

G 6 mois

G 1 an

G 3 ans

G Autre

Signature du professionnel de la santé

Date

_____ Numéro de téléphone ()
Nom écrit en caractères d'imprimerie

Adresse Ville Province Code Postal

Profession (en cocher une)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Médecin | <input type="checkbox"/> Ergothérapeute |
| <input type="checkbox"/> Physiothérapeute | <input type="checkbox"/> Psychologue agréé |
| <input type="checkbox"/> Optométriste | <input type="checkbox"/> Thérapeute en réadaptation professionnelle |

MERCI DE VOTRE ASSISTANCE

Veillez retourner ce formulaire (sections A et B) à la personne qui demande une attestation pour le Service de transport adapté ou envoyez les deux sections par la poste à : Admissibilité au Service de transport adapté, 863, rue Second Ouest, Cornwall (Ontario) K6J 1H5, ou par télécopieur au 613-932-9906.