

QUESTIONNAIRE TRANSPORT A LA DEMANDE pour les moins de 75 ans

Les informations contenues dans ce document sont strictement confidentielles. Elles ont vocation à compléter la demande d'inscription au service de Transport A la Demande de la Communauté de Communes de Blaye.

NOM/PRENOM DU DEMANDEUR :
DATE DE NAISSANCE :
ADRESSE :
N° : RUE OU LIEU-DIT :
CODE POSTAL : COMMUNE :

MERCI DE COCHER LA CASE CORRESPOND A LA SITUATION DU DEMANDEUR

DEPLACEMENT PHYSIQUE

Peut marcher seul et de façon indépendante : OUI NON

A parfois besoin d'aide pour marcher : OUI NON

Si oui, laquelle :
.....

A toujours besoin d'aide pour marcher OUI NON

Si oui, laquelle :
.....

Rythme et durée de déplacement :

Dynamique Tranquille Fatigable Très fatigable
 Moins de 30mn 30mn environ 1h Plus de 1h

Appareillage OUI NON

Si oui, de quel type :

Chaussures orthopédiques Cannes/béquille
 Déambulateur Fauteuil roulant

Autres commentaires sur état de la personne et sa situation particulière :
.....
.....
.....

ENVIRONNEMENT FAMILIAL/AMICAL

Vit seul-e OUI NON

Vit avec une personne mobile et véhiculée OUI NON

Entourage avec fréquence de contacts journaliers

Entourage avec fréquence de contact occasionnelle (moins de 1 fois par semaine)

Entourage sans jamais aucun contact et/ou pas d'entourage

Bénéficie d'un service d'aide et d'accompagnement à domicile : OUI NON

DATE

TAMPON ET SIGNATURE
DU PERSONNEL MEDICAL