



Régie des Transports Poitevins
9 Avenue de Northampton
CS 80372
86009 POITIERS Cedex
Service Handibus

Réservation au : 05 49 44 77 11

DEMANDE D'ADHESION AU SERVICE HANDIBUS

(Personne âgée)

A remplir très lisiblement et à retourner à l'adresse ci-contre

*Le service Handibus vous est accessible sous **trois conditions cumulatives** :*

- être dans l'incapacité d'utiliser les lignes du réseau régulier du fait de son handicap, même accompagné (l'éloignement n'étant pas considéré comme un handicap)
- être âgé(e) de 80 ans et plus à la date de votre demande
- résider sur l'une des communes de GP13

Nom et Prénom : _____

Adresse : _____

Numéro de Téléphone fixe : _____ Portable : _____

Date de naissance: _____

Mail : _____

Nom et Prénom de la personne à prévenir en cas d'incident durant le transport :

_____ Numéro de Téléphone : _____

* Principaux lieux de déplacements pressentis :

* Votre domicile est-il facilement accessible pour un minibus ? OUI NON

* Précautions particulières à prendre pendant le transport :

Voyagerez-vous avec un fauteuil roulant ? OUI NON

Electrique Manuel Manuel Pliable

Si oui, pour voyager, devez-vous impérativement rester dans votre fauteuil ? OUI NON

Si non, pouvez-vous faire un transfert de votre fauteuil sur un siège de nos véhicules ? OUI NON

*** Accompagnateur :**

Un accompagnateur est une personne de votre entourage qui ne doit pas être éligible au service Handibus. Par conséquent, elle ne doit pas être âgée de plus de 80 ans.

Par ailleurs, l'accompagnateur doit être en mesure d'apporter son aide dans le cadre du transport de l'adhérent. L'agent de conduite Handibus se charge de l'aide à la montée et à la descente du véhicule.

Vitalis se réserve le droit de demander un changement d'accompagnateur si celui-ci n'est pas jugé apte à satisfaire sa mission.

L'accompagnateur doit s'acquitter d'un titre de transport pour chaque trajet, sauf avis médical contraire.

Les points de montée et de descente de l'accompagnateur devront être identiques à ceux de l'adhérent Handibus.

Souhaitez-vous bénéficier d'un accompagnateur lors de vos déplacements ?

OUI NON

*** Quel(s) moyen(s) de transport utilisez-vous actuellement :**

VOITURE PERSONNELLE VOITURE DE PARENTS OU AMIS AUTOBUS Vitalis

TAXIS AMBULANCE AUTRES (précisez) :

* Veuillez nous indiquer ci-après tous renseignements complémentaires qui pourraient nous être utiles pour

l'organisation de vos transports : _____

* Date de votre demande : _____ Signature :

Pièces à joindre (tout dossier incomplet est retourné) :

- Photo d'identité récente
- Photocopie recto-verso de la carte d'identité en cours
- Justificatif de domicile (facture de moins de trois mois)
- Certificat médical attestant votre incapacité d'ordre médical à utiliser les bus de lignes régulières (prendre RdV avec l'un des médecins experts de la liste ci-jointe, ; le coût de la visite (36€) est à votre charge et n'est pas remboursé par la CPAM. Il ne prend pas en compte les frais de déplacement).

Pour un renouvellement : chèque de **11€** à l'ordre de « RTP - Vitalis » correspondant aux frais d'adhésion pour deux ans.

Pour une nouvelle adhésion : chèque de **13.5€** à l'ordre de « RTP - Vitalis » correspondant aux frais d'adhésion pour deux ans et à l'émission de la carte V Pass.

Pour la 1^{ère} demande d'un accompagnateur : 2.5€ de frais d'émission de la carte V Pass.

CERTIFICAT MEDICAL

à faire remplir par le médecin expert (liste jointe)

Je certifie, Docteur _____ après avoir examiné,

Mme – Mr / Nom : _____ Prénom : _____

Le (la) déclare dans **l'incapacité d'ordre médical d'utiliser seul(e) les bus des lignes régulières du réseau Vitalis.**

OUI NON

de manière temporaire (nombre de jours _____) de manière permanente

Préciser les raisons: _____

La personne examinée présente-elle une maladie transmissible (connue) durant son transport ?

OUI NON

Des précautions particulières sont-elles à prendre durant le transport ?

OUI NON

Préciser les raisons: _____

L'agent de conduite Handibus se charge d'aider l'adhérent à monter et à descendre du véhicule. La personne examinée doit-elle bénéficier d'un accompagnateur en complément?

OUI NON

Fait à _____ le _____

Cachet et Signature du docteur



Médecins experts – Service Handibus

Le certificat médical composant la demande d'adhésion au service Handibus est à faire remplir par l'un des médecins de la liste suivant.

En aucun cas, celui-ci ne peut être votre médecin traitant.

En cas de renouvellement de l'adhésion Handibus :

- *si la case incapacité d'ordre médical « de manière permanente » était cochée lors de votre première adhésion, la visite médicale n'est pas nécessaire.*
- *si la case incapacité d'ordre médical « **de manière temporaire** » était cochée, la visite médicale **est obligatoire**.*

Nom et prénom du médecin	Adresse du cabinet médical	Téléphone	Accessibilité du cabinet
Dr BERTET Régis	19 Avenue Jacques Cœur 86 000 POITIERS	05 49 01 88 66	Oui
Dr LORTHOLARY Jacques	109 Avenue de la Libération 86 000 POITIERS	05 49 58 33 77	Oui
Dr MAUGARD Jean-François	32 Boulevard de l'Abbé Frémont 86 000 POITIERS	05 49 88 84 07	Oui
Dr COILLOT Gérard	3 Rue Beausoleil 86 180 BUXEROLLES	05 49 47 72 68	Non
Dr YVANES Jean-Marie	36 Rue Nelson Mandela 86 000 POITIERS	05 49 44 22 22	Oui