

HANDI'BUS AGGLO

Formulaire d'inscription



Ce formulaire d'inscription est destiné aux Personnes à Mobilité Réduite souhaitant bénéficier du service Handi'bus Agglo.

Handi'bus Agglo est le service de transport à la demande dédié aux Personnes à Mobilité Réduite des 33 communes de l'Agglomération Fécamp Caux Littoral.

Le service Handi'bus Agglo est éligible :

- Aux personnes en fauteuil roulant titulaires d'une carte mobilité inclusion ou carte d'invalidité.
- Aux personnes semi-valides titulaires d'une carte mobilité inclusion invalidité avec la mention « besoin d'accompagnement » ou « besoin d'accompagnement cécité ».

Handi'Bus Agglo fonctionne tous les jours de l'année, sauf le 1^{er} mai :

- Sur inscription au service
- Sur réservation préalable au voyage
- Pour un déplacement d'adresse à adresse, sur la voie publique, sans accompagnement dans les étages, ni portage.

Le règlement du service est joint à ce formulaire.

ENVOI DU FORMULAIRE

Le formulaire d'inscription doit être complété et transmis par mail à l'adresse mail : **contact@ficibus.com** ou par courrier à l'adresse :

**Keolis Seine Maritime,
Service Handi'bus Agglo,
55/57 Chemin du Nid de Verdier,
76 400 Fécamp.**

La décision d'inscription est transmise par mail ou par courrier dans un délai de 8 jours ouvrés suivant la demande. Si elle est favorable, les conditions d'accès me sont précisées.

DOCUMENTS À FOURNIR

- Photo
- Photocopie recto/verso de la Carte Mobilité Inclusion ou carte invalidité
- Si besoin, caractéristiques techniques du fauteuil
- Tout autre élément qui semble pertinent de porter à notre connaissance.

INFORMATIONS PERSONNELLES

Monsieur Madame

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

CONTACT

Téléphone portable :

Téléphone fixe :

Adresse mail

Adresse postale :

.....

.....

COMMENT SOUHAITEZ-VOUS ÊTRE CONTACTÉ ?

Par mail Par téléphone

CARTE MOBILITÉ INCLUSION

Indiquez le type de carte dont vous disposez :

Invalidité

CMI Invalidité mention besoin d'accompagnement

CMI Invalidité mention cécité

CMI Invalidité mention cécité canne blanche

CMI Stationnement

CMI priorité

Autre, précisez :

Date de validité de la carte :

VOTRE MOBILITÉ

Quels sont les freins à votre mobilité ?

Difficultés à se déplacer seul en fauteuil roulant

Difficultés à la marche, fatigabilité

Station debout pénible

Difficultés d'équilibre

Cécité totale

Cécité partielle

Surdité complète

Surdité partielle

Difficultés d'orientation spatiotemporelle

Trouble de la mémoire

Parole absente

Difficultés d'élocution

Difficultés à comprendre et/ou se faire comprendre

Stress li e à la foule, au mouvement

Tremblements

Autre, précisez :

Quels sont vos besoins pour accéder au véhicule ?

- Fauteuil roulant manuel. **Dispose t-il d'attaches pour véhicule : oui / non**
- Fauteuil roulant électrique. **Dispose t-il d'attaches pour véhicule : oui / non**
- Scooter **Dispose t-il d'attaches pour véhicule : oui / non**
- Déambulateur Béquilles / Canne(s)
- Canne Blanche Chien guide
- Chien d'assistance Aide au portage de bagages
- Aide au guidage Documents adaptés FALC
- Appareil auditif
- Assistance respiratoire déambulatoire (*sans oxygène*)
- Assistance respiratoire nécessitant l'administration d'oxygène
- Aucune
- Autre, précisez :

Avez-vous besoin d'une aide physique dans vos déplacements ?

- Oui (*amis, proche, aidant*)
- Oui (*personne qualifiée du secteur médical ou médico-social*)
- Non

VOS RÉSERVATIONS

Qui gère vos réservations ?

- Vous-même
- Une tierce personne référente (*précisez son nom, prénom, téléphone et adresse mail.*)

À quelle fréquence pensez-vous avoir besoin du service ?

- Tous les jours Plusieurs fois par semaine
- 1 fois par semaine 1 fois par mois Quelques fois par an

Pour quels motifs souhaitez-vous utiliser le service ?

- Déplacement professionnel
- Déplacement scolaire
- Déplacement vers la MDPH, l'ESAT, l'IME
- Déplacement vers une maison de retraite
- Loisirs, courses
- Rendez-vous médical avec bon de transport sécurité social
- Autre, précisez :

VOS CONDITIONS DE TRANSPORT

Êtes-vous capable de rester seul dans le véhicule, sans la présence du conducteur ?

Oui Non

Êtes-vous capable de vous déplacer seul(e) ? Oui Non

Pour les personnes en fauteuil roulant, êtes-vous capable de vous transférer seul ?

Oui Non

Êtes-vous capable d'être laissé seul sur votre lieu de dépose ou de prise en charge ?

Oui Non, je dois être confié(e) à une tierce personne

Avez-vous besoin d'être transporté :

- En position semi-assise Dans un véhicule aseptisé
 En position allongée Aucune de ces obligations
 En brancard

TRAITEMENTS DES DONNÉES - RGPD

La société Keolis Seine Maritime, en tant que responsable de traitement, collecte et traite des informations personnelles vous concernant dans le cadre de l'exploitation du réseau Ficibus et de son service Handibus'Agglo. Pour plus d'informations sur le traitement des données personnelles opéré par la Société Keolis Seine Maritime, veuillez vous référer à notre Politique de Confidentialité disponible sur le site Internet du réseau Ficibus consultable à l'adresse suivante <https://www.ficibus.com/politique-de-confidentialite/>.

Conformément à la réglementation applicable, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de portabilité et de limitation de vos données personnelles, ainsi qu'un droit de retrait de votre consentement lorsque cela est applicable. Vous pouvez exercer ces droits à l'adresse e-mail suivante : donneespersonnelles.seinemaritime@keolis.com ou à l'adresse postale suivante : Keolis Seine Maritime, 55/57 Chemin du Nid de Verdier, 76400 Fécamp.

DÉCISION D'ACCÈS AU SERVICE

La décision de validation pour l'accès au service Handi'bus Agglo vous sera communiquée dans un délai de 8 jours ouvrés.

L'inscription au service entraîne l'ouverture d'un dossier client et l'acceptation du règlement du service. Tout client voyageur reconnaît avoir reçu un exemplaire du règlement lors de l'inscription.

J'ai lu et j'accepte les conditions générales du service décrites dans le règlement.

J'ai lu et j'accepte les modalités de traitement de mes données.

Date :

Signature :

Encart réservé à l'administration

Dossier validé

Dossier rejeté
motif :

.....

Date :

Signature :