

# FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION AU SERVICE TPMR RÉSEAU ESTIVAL



Masculin       Féminin

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Tél fixe : .....

Tél portable : .....

Adresse : .....

.....

.....

E-mail : .....

## **Le cas échéant, coordonnées du responsable légal**

Nom : .....

Prénom : .....

Tél fixe : .....

Tél portable : .....

Adresse : .....

.....

.....

E-mail : .....

## **Personne à contacter en cas de problème**

Nom : .....

Prénom : .....

Tél fixe : .....

Tél portable : .....

## **IMPORTANT : Pièces obligatoires à fournir lors du dépôt du formulaire d'inscription.**

- 1 photocopie de votre pièce d'identité
- 1 photo d'identité (non scannée)
- 1 justificatif de domicile (de - de 3 mois : quittance de loyer, facture EDF/GDF ou facture d'eau. NB: les factures de téléphone ne sont pas acceptées)
- 1 copie du justificatif donnant accès au service TPMR  $\geq$  50%

Pour tous renseignements et informations, appelez le 0692 974 870

Êtes-vous titulaire d'une carte d'invalidité ?

Oui  Non

Si oui, taux d'invalidité : .....

Date limite de validité de votre carte d'invalidité :  
.....

Etes-vous titulaire d'une carte d'incapacité au taux à 80% ?

Oui  Non

Date limite de validité de votre carte d'incapacité :  
.....

Êtes-vous titulaire de la carte d'invalidité avec mention carte «Canne Blanche», «cécité Etoile Verte » ou «cécité» pour les non-voyants ?

Oui  Non

Date limite de validité de votre carte «Canne Blanche», «cécité Etoile Verte» ou «cécité » :  
.....

Bénéficiez-vous de l'allocation personnalisée autonomie pour les personnes âgées de plus de 60 ans qui présentent une perte d'autonomie correspondant aux niveaux GIR 3 et 4 ?

Oui  Non

→ Copie de justificatif à joindre au dossier.

Votre situation nécessite-t-elle la présence systématique d'un accompagnateur \* ?

Oui  Non

Utilisez-vous ?

- un fauteuil roulant manuel
  - un fauteuil roulant électrique
  - une canne
  - un déambulateur
  - un chien d'assistance
  - autre, précisez : .....
- .....

Avez-vous des problèmes ?

- de vue
  - d'équilibre
  - de marche
  - d'orientation
  - d'ouïe
  - autre, précisez : .....
- .....

Dans quelle(s) tranches(s) horaires(s) pensez-vous utiliser le plus ce service ?

- 6h30 - 9h00
- 9h00 – 12h00
- 12h00 – 14h00
- 14h00 – 16h00
- 16h00 – 18h00

Avec quelle périodicité pensez-vous utiliser ce service ?

- tous les jours ou presque
- environ 1 fois par semaine
- environ 1 fois par mois
- occasionnellement

Pour quel(s) motif(s) principal(aux) de déplacement pensez-vous utiliser ce service ?

- démarches administratives
  - courses
  - loisirs
  - sorties culturelles
  - sorties sportives
  - travail
  - autres : .....
- .....

Acceptez-vous que vos coordonnées téléphoniques soient communiquées aux services de la SEM ESTIVAL et de la CIREST dans le cadre de l'évaluation de la qualité du service ?

Oui  Non

Pour toute information complémentaire, n'hésitez pas à nous contacter au 0692 974 870

Le présent formulaire complété et signé

Je certifie sur l'honneur que ces informations sont exactes.

Nom : .....

Prénom : .....

Signature :

\* Attention : Si le dossier mentionne la présence systématique d'un accompagnateur, celui-ci devra être obligatoirement présent. À défaut d'accompagnateur, l'accès au service pourra être refusé. Pour les enfants de moins de 10 ans, la présence d'un adulte-accompagnateur est obligatoire.