



FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU SERVICE OFFERT PAR *PARA TRANSPO*

Ce formulaire est destiné aux personnes désirant se prévaloir du service Para Transpo offert par la Ville d'Ottawa. Les personnes ayant des déficiences physiques les rendant incapables d'utiliser les transports en commun habituels d'OC Transpo à itinéraire fixe peuvent être admissibles au service porte à porte de Para Transpo.

Les renseignements obtenus au cours du processus d'attestation seront uniquement utilisés par Para Transpo en vue de l'évaluation de l'admissibilité du demandeur et de lui fournir le service de transport convenant à ses besoins. Tous les renseignements figurant sur ce formulaire demeureront strictement confidentiels.

Si vous avez des questions, ou si vous avez besoin d'aide pour remplir ce formulaire d'inscription, veuillez communiquer avec Para Transpo au 613-244-1289 (ATS 613-244-4833).

QUI EST ADMISSIBLE?

En règle générale, les personnes handicapées ne peuvent être considérées admissibles aux services de Para Transpo que si l'utilisation du transport en commun habituel d'OC Transpo à itinéraire fixe risque de porter gravement atteinte à leur santé ou de leur causer un préjudice corporel.

Il est aussi possible qu'une personne handicapée ne soit pas admissible au service porte à porte de Para Transpo pendant les mois d'été, mais qu'elle le soit en hiver.

L'admissibilité est déterminée selon un système d'évaluation pondéré en fonction des renseignements fournis dans ce formulaire d'inscription : le service de transport porte à porte de Para Transpo est offert en priorité aux personnes présentant les besoins fonctionnels les plus importants.

Veillez noter

Le service Para Transpo ne s'adresse pas aux personnes qui éprouvent occasionnellement des difficultés à utiliser le service à itinéraire fixe d'OC Transpo.

Il ne vise pas non plus à remplacer la voiture privée d'une personne ou le service habituel d'OC Transpo quand il est limité, ne fonctionne pas ou se révèle peu pratique.

Enfin, l'admissibilité n'est fondée ni sur l'âge ni sur le revenu ou la disponibilité de personnes pour accompagner le demandeur dans les transports en commun habituels.

En remplissant ce formulaire, veuillez garder à l'esprit que :

Vous pouvez maintenant, si votre état le permet, utiliser le service de transport en commun habituel d'OC Transpo pour certains déplacements. On trouve, sur de nombreux circuits à itinéraire fixe, des autobus accessibles en fauteuil roulant qui comportent des équipements, notamment des rampes d'accès, pour aider les personnes ayant des déficiences physiques. Un siège prioritaire est réservé pour ceux qui ont de la difficulté à rester debout dans un autobus en mouvement. Si vous avez besoin d'un accompagnateur pour vous aider quand vous empruntez les transports en commun habituels, celui-ci n'aura pas à payer son droit de passage. Les chauffeurs d'autobus de transport en commun d'OC Transpo ont tous reçu une formation spéciale sur la manière d'aider les personnes handicapées. Ils annoncent à l'avance les arrêts aux principales intersections et points de correspondance; les autres arrêts sont annoncés sur demande. Pour plus d'information sur l'accessibilité du service de transport en commun habituel d'OC Transpo, veuillez composer le 613-741-4390.

COMMENT FAIRE UNE DEMANDE D'INSCRIPTION AU SERVICE PARA TRANSPPO

Le service Para Transpo de la Ville d'Ottawa fournit un service de transport porte à porte aux personnes ayant des déficiences physiques les rendant incapables d'utiliser les transports en commun d'OC Transpo à itinéraire fixe. Avant de pouvoir vous prévaloir de ce service, vous devez :

1. Remplir la section A de ce formulaire.
2. Demander à votre professionnel de la santé de lire attentivement la section A et de remplir la section B.
3. Retourner le formulaire rempli (sections A et B) à Para Transpo.

Le processus d'inscription sera retardé si les sections A et B du formulaire ne sont pas correctement remplies.

VOUS SEREZ AVISÉ DE VOTRE ADMISSIBILITÉ

- Para Transpo vous avisera de votre admissibilité par la poste. Si vous n'avez pas reçu d'avis dans les 21 jours suivant l'envoi de votre formulaire de demande, veuillez appeler au 613-244-1289.
- Si nous avons besoin de renseignements additionnels concernant les répercussions de votre déficience sur votre capacité d'utiliser le service de transport en commun habituel d'OC Transpo, nous communiquerons avec votre professionnel de la santé et nous vous convoquerons, s'il y a lieu.
- Si votre demande est refusée, vous avez le droit d'interjeter appel. Les renseignements concernant la procédure vous seront envoyés.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DEMANDEUR : (S.V.P., DACTYLOGRAPHIER OU ÉCRIRE CLAIREMENT EN LETTRES MOULÉES)

1. Nom : _____ Homme []
(Nom de famille) (Prénom) (Second prénom) Femme []

2. Adresse : _____ (Rue) (App.)
_____ (Ville) (Code postal)

3. Tél. (jour) : () _____ Tél. (soir) : () _____
Numéro ATS : () _____

4. Date de naissance: _____
ANNÉE – MOIS – JOUR

Langue de correspondance : Français [] Anglais []

5. **En cas d'urgence, y a-t-il une personne résidant près de chez vous avec qui il est possible de communiquer ?** (famille, ami, voisin, agent chargé de cas, etc.)

[] Oui [] Non

Nom : _____

Numéro(s) de téléphone : () _____

6. **Veillez décrire en détail en quoi vos déficiences nuisent à votre capacité d'utiliser le service de transport en commun habituel d'OC Transpo.**

Les réponses aux questions 7, 8 et 9 nous fourniront un complément d'information sur les difficultés que vous éprouvez à vous rendre à un arrêt d'autobus d'OC Transpo et à en revenir, à monter dans un autobus conventionnel de transport en commun ou à en redescendre, et à voyager dans un tel autobus.

7. Prière de ne cocher qu'un seul choix

(Concernant l'utilisation du service habituel à itinéraire fixe d'OC Transpo)

7. A. **Je peux habituellement me rendre à un arrêt d'autobus habituel d'OC Transpo et en revenir.**

7. B. **Je ne peux me rendre à un arrêt d'autobus habituel d'OC Transpo et en revenir que si :** (encerclez l'affirmation qui convient à votre cas et remplissez les blancs s'il y a lieu)

1. Je suis avec un accompagnateur
2. Je dois parcourir une distance inférieure à celle d'un pâté de maisons de taille moyenne
3. Je reçois des instructions sur le trajet à parcourir pour me rendre aux arrêts que j'utilise
4. La voie n'est pas recouverte de glace et de neige
5. Autre _____

7. C. **Je ne peux jamais me rendre à un arrêt d'autobus habituel d'OC Transpo et en revenir.** (Veuillez en expliquer la raison)

8. Prière de ne cocher qu'un seul choix

(Concernant l'utilisation du service habituel à itinéraire fixe d'OC Transpo)

8. A. **Je peux habituellement monter dans un autobus conventionnel d'OC Transpo et en redescendre.**

8. B. **Je ne peux monter dans un autobus conventionnel d'OC Transpo et en redescendre que si :** (encerclez l'affirmation qui convient à votre cas)

1. L'autobus est équipé d'une plate-forme élévatrice ou d'une rampe d'accès pour fauteuils roulants
2. Je suis avec un accompagnateur
3. Autre _____

8. C. **Je ne peux jamais monter dans un autobus conventionnel d'OC Transpo ni en redescendre.** (Veuillez en expliquer la raison)

9. Prière de ne cocher qu'un seul choix

(Concernant l'utilisation du service habituel à itinéraire fixe d'OC Transpo)

9. A. **Je peux habituellement voyager dans un autobus conventionnel d'OC Transpo à itinéraire fixe.**

9. B. **Je ne peux voyager dans un autobus conventionnel d'OC Transpo à itinéraire fixe que si :** (encerclez l'affirmation qui convient à votre cas)

1. Je suis avec un accompagnateur
2. Je reçois des instructions relatives à mes déplacements
3. Tous les autobus du circuit que j'emprunte sont accessibles
4. Un siège est disponible
5. Le chauffeur annonce l'arrêt où je descends
6. Autre _____

9. C. **Je ne peux pas voyager dans un autobus conventionnel d'OC Transpo à itinéraire fixe.** (Veuillez en expliquer la raison)

10. **Aurez-vous besoin d'être accompagné d'un aide-soignant chaque fois que vous utiliserez Para Transpo? Dans l'affirmative, Para Transpo ne vous offrira le service que lorsqu'un accompagnateur voyagera avec vous. Veuillez noter que l'accompagnateur n'aura pas à payer son droit de passage.**

Oui

Non

11. **Veuillez cocher les équipements qui vous accompagneront généralement quand vous vous déplacerez avec Para Transpo.**

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Fauteuil roulant manuel | <input type="checkbox"/> Animal d'assistance |
| <input type="checkbox"/> Fauteuil roulant électrique | <input type="checkbox"/> Canne |
| <input type="checkbox"/> Scooter électrique | <input type="checkbox"/> Canne blanche |
| <input type="checkbox"/> Marchette | <input type="checkbox"/> Bouteille d'oxygène |
| <input type="checkbox"/> Béquilles | |
| <input type="checkbox"/> Autre _____ | |

Votre réponse à la question précédente permettra à Para Transpo de vous fournir le service approprié.

12. **Je certifie par la présente qu'à ma connaissance l'information fournie ci-dessus est exacte et j'autorise le professionnel de la santé qui a rempli la section B à fournir des renseignements additionnels à Para Transpo.**

Signature du demandeur _____ Date _____

Veuillez noter

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

QUI PEUT DONNER UNE ATTESTATION? Si votre déficience vous empêche d'utiliser le service habituel d'autobus à itinéraire fixe d'OC Transpo, l'un ou l'autre des professionnels de la santé que voici, ***dans la mesure où il vous traite en relation avec votre déficience***, peut attester de votre admissibilité au service Para Transpo :

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

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

Votre nom _____

Adresse _____

Tél. (jour) () _____

Relation avec le demandeur _____

Je certifie par la présente qu'à ma connaissance l'information fournie ci-dessus est exacte.

Signature _____ Date _____

UNE FOIS QUE VOUS AVEZ REMPLI LA SECTION A, remettez ou postez les sections A et B à votre professionnel de la santé.

Une fois la section B également remplie,

Postez les sections A et B à l'adresse suivante: Admissibilité au service Para Transpo
1500, boul. Saint-Laurent
Ottawa (Ontario) K1G 0Z8.

Si vous venez en personne, les bureaux administratifs sont situés au 875, chemin Belfast.

- A. Rend difficile l'utilisation du service de transport en commun habituel d'OC Transpo en hiver.
- B. Rend difficile l'utilisation du service de transport en commun habituel d'OC Transpo en été comme en hiver.
- C. L'empêche généralement d'utiliser le service de transport en commun habituel d'OC Transpo en hiver.
- D. L'empêche généralement d'utiliser le service de transport en commun habituel d'OC Transpo en été comme en hiver.
- E. L'empêche généralement d'utiliser le service de transport en commun habituel d'OC Transpo à moins qu'il ne soit accompagné.
- F. Autre : (Veuillez expliquer)

3. Si le demandeur est admissible au service de Para Transpo, il aura besoin, selon mon opinion professionnelle, de ce service pendant :

- Moins de 3 mois (indiquer la période de temps pendant laquelle le service est nécessaire)** _____
- 3 mois** **6 mois** **1 an** **3 ans**
- Hiver seulement (3 ans et plus)** **Autre** _____

Signature du professionnel de la santé

Date

Nom en lettres moulées

Adresse municipale

Ville

Province

Code postal

Numéro de téléphone () _____

Profession (cochez)

Médecin

Ergothérapeute

Physiothérapeute

Psychologue agréé

Ophtalmologiste/Optométriste

Thérapeute en réadaptation

Chiropraticien

professionnelle

NOUS VOUS REMERCIONS DE VOTRE COLLABORATION

Veuillez retourner ce formulaire (sections A et B) à la personne désirant devenir admissible au service Para Transpo ou postez les deux sections de ce formulaire à l'adresse suivante:

Admissibilité au service Para Transpo, 1500, boul. Saint-Laurent, Ottawa (Ontario) K1G 0Z8.