



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

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 aux **deux conditions cumulatives** suivantes :*

- être âgé(e) de 80 ans et plus à la date de votre demande
- résider dans l'une des communes de Grand Poitiers Communauté Urbaine

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 rendez-vous avec un médecin expert 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.
- Signature obligatoire des conditions générales de vente et d'utilisation des titres de transport et services Vitalis.

Pour une nouvelle adhésion : chèque de 13,50 € à l'ordre de « RTP – Trésor Public » correspondant aux frais d'adhésion pour deux ans (11 €) et à l'émission de la carte Modalis (2,50 €).

Si vous êtes déjà titulaire d'une carte VPASS ou Modalis, joindre un chèque de 11 €.

Pour la 1^{ère} demande d'un accompagnateur : 2,50 € de frais d'émission de la carte Modalis.

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 Médecin



Médecins experts – Service Handibus

Le certificat médical composant la demande d'adhésion au service Handibus est à faire remplir par le médecin de la liste suivante :

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

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