



## FICHE D'INSCRIPTION AU SERVICE DE TRANSPORT SOLIDAIRE DU PAYS DES SOURCES



*Document à remplir et à déposer dans votre mairie*

**ÉTAT CIVIL DE LA PERSONNE DEMANDANTE**

NOM : Prénom :  
 Adresse :  
 Tél. : Portable :  
 Date de naissance : Régime (CPAM, MSA, Autre) :

**SITUATION**

- vit seul(e)                  vit en couple                  avec famille                  ou autre
- ~~AP~~ Permis de conduire : ..... ~~AAAAAA~~ OUI ~~AAA~~                  NON
- Vous disposez-vous d'un véhicule : .....                  OUI                  NON
- Si oui le conduisez-vous ? .....                  OUI                  NON

Enfant vivant dans le même foyer

NOM	PRENOM	ÂGE	LIEN DE PARENTE	SITUATION (1)	REGIME (2)

(1) retraité, salarié, demandeur d'emploi, sans profession  
 (2) régime général, MSA, autre

- Êtes-vous sous tutelle ? .....                  OUI                  NON
- Bénéficiez-vous de l'APA ? .....                  OUI                  NON

## SANTÉ :

- Marche seul(e) :
- ~~à~~ à l'intérieur ..... ~~UUI~~ NON
  - ~~à~~ à l'extérieur ..... OUI NON
  - avec une canne ..... OUI NON
  - avec un déambulateur ..... OUI NON
  - peut monter/descendre de véhicule ..... OUI NON
  - avec de l'aide ..... OUI NON
- Peut porter un panier de provisions ..... OUI NON
- Voit bien :
- porte des lunettes ..... OUI NON
  - porte des lentilles ..... OUI NON
- Entend bien : ..... OUI NON
- Si non, portez-vous des prothèses ..... OUI NON
- Est diabétique ..... OUI NON

## Médecin traitant

NOM : Prénom

Adresse :

Tél :

## Personne à prévenir :

NOM : Prénom :

Tél. : Portable :

Votre demande de transport concerne plutôt quels types de déplacements ?

- Des courses
- Des rendez-vous médicaux
- Démarches administratives

Fait à le

Document rempli par M., Mme

Signature :

### Avis de la Mairie

Commune : Nom du signataire :

Avis  favorable  défavorable

Commentaires éventuels :

Cachet de la Mairie

Signature