



Le service MOBIMETROPOLE est un service de transport à la demande de Marseille Provence Métropole assuré par la RTM. Il s'adresse aux personnes résidant sur le territoire de la Communauté urbaine, détentrices d'une carte d'invalidité de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (M.D.P.H.) avec un taux supérieur ou égal à 80 %.

Afin de faciliter le traitement de votre demande auprès de la **Commission d'Accès au Service**, nous vous remercions de bien vouloir renseigner les champs suivants lisiblement et de compléter l'ensemble des rubriques vous concernant.

VOTRE IDENTITE

Nom :	Prénom :
Date de naissance :	
Adresse du domicile :	
Complément (bât., résidence, code, étage, etc.) :	
Code postal :	Ville :
Tél. domicile :	
Tél. portable :	
Tél. bureau :	Fax :
E-mail : _____ @	

Le cas échéant, nom et coordonnées du responsable légal ou de la personne référente :

Nom :	Prénom :
Code postal :	Ville :
Tél.	Tél. portable :
Fax :	
E-mail : _____ @	

LE MOTIF DE VOS DEPLACEMENTS HABITUELS

<input type="checkbox"/> TRAVAIL	<input type="checkbox"/> MEDICAL/PARAMEDICAL non pris en charge par l'assurance maladie
<input type="checkbox"/> LOISIRS	<input type="checkbox"/> AUTRES

(Cochez les cases correspondant à votre choix).

Dossier d'inscription MOBI METROPOLE

LES JOURS OU VOUS VOUS DEPLACEZ

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Matin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Après midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Cochez les cases correspondant à votre choix – plusieurs possibilités)

VOTRE SITUATION

<input type="checkbox"/> HANDICAP SENSORIEL AUDITIF	<input type="checkbox"/> PERSONNE SEMI VALIDE
<input type="checkbox"/> HANDICAP SENSORIEL VISUEL	<input type="checkbox"/> HANDICAP MOTEUR
<input type="checkbox"/> DEFICIENCE INTELLECTUELLE	<input type="checkbox"/> AUTRE TYPE

(Cochez les cases de votre choix)

En cas de déficience moteur, utilisez-vous :

<input type="checkbox"/> UN FAUTEUIL ROULANT MANUEL	<input type="checkbox"/> UN DEAMBULATEUR
<input type="checkbox"/> UN FAUTEUIL ROULANT ELECTRIQUE	<input type="checkbox"/> UNE OU DES CANNES

(Cochez les cases correspondant à votre choix)

Est-il possible d'effectuer un transfert de votre fauteuil vers un siège du véhicule :

OUI NON
(Cochez les cases de votre choix)

Nous attirons votre attention sur le fait que, pour être transporté, votre fauteuil roulant doit être en bon état de fonctionnement (poignées solides, roues gonflées, freins opérationnels etc.) et arrimable en toute sécurité dans les véhicules.

Les conducteurs ne sont pas habilités à faire du portage.

MOBI METROPOLE ne pourra assurer votre transport si votre domicile ou votre lieu de destination est inaccessible.

ACCOMPAGNEMENT ET TRANSPORTS URBAINS

Avez-vous obligatoirement besoin d'un accompagnateur : OUI NON

Un seul accompagnateur est accepté par la commission d'accès. Il voyage gratuitement si vous possédez une carte d'invalidité portant la mention « besoin d'accompagnement » ou « cécité ». L'accompagnateur est une personne qui est en mesure d'assister la personne handicapée avant, pendant et après le transport. L'accompagnateur ne peut être un adhérent du service. Tout abus peut entraîner la révision de votre accès au dispositif.

Dossier d'inscription MOBI METROPOLE

En fonction de votre situation ou pour des raisons de sécurité, MOBI METROPOLE peut juger la présence de cet accompagnateur nécessaire et obligatoire durant le transport.

Pour les personnes déficientes intellectuellement, y a-t-il toujours une tierce personne à votre domicile pour vous amener et/ou vous reprendre au véhicule ? OUI NON

Nom :

Prénom :

Lien de parenté :

Tél.

Dans ce cas la présence de cette personne est obligatoire à la prise en charge et à la dépose. Son absence entraînera l'annulation du transport.

Avez-vous un chien accompagnateur :

OUI NON

(Cochez la case de votre choix)

Utilisez-vous les transports en communs classiques :

OUI NON

(Cochez la case de votre choix)

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Melle <input type="checkbox"/> M.	
Nom :	Prénom :
Lien avec la personne (père, mère, tuteur, autres...) :	
Adresse du domicile :	
Code postal :	Ville :
Tél. domicile :	Tél. portable :
Tél. bureau :	
E-mail :	@

<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Melle <input type="checkbox"/> M.	
Nom :	Prénom :
Lien avec la personne (père, mère, tuteur, autres...) :	
Adresse du domicile :	
Code postal :	Ville :
Tél. domicile :	Tél. portable :
Tél. bureau :	
E-mail :	@

Les coordonnées des personnes à joindre en cas d'urgence sont très importantes et doivent être à jour en permanence.

VOS LIEUX DE PRISE EN CHARGE ET DE DESTINATION

LIEU DE PRISE EN CHARGE 1

Adresse :

Code postal : Ville :

Complément (étage ; n° de porte ; etc.) :

Chez :

Tél. :

Ascenseur (cochez la case de votre choix) : OUI NON

Problème(s) particulier(s) lié(s) à ce lieu (accessibilité ou autres etc.) :

.....
.....

Disposez-vous d'une tierce personne sur place : OUI NON
(Cochez la case de votre choix)

LIEU DE PRISE EN CHARGE 2

Adresse :

Code postal : Ville :

Complément (étage ; n° de porte ; etc.) :

Chez :

Tél. :

Ascenseur (cochez la case de votre choix) : OUI NON

Problème(s) particulier(s) lié(s) à ce lieu (accessibilité ou autres etc.) :

.....
.....

Disposez-vous d'une tierce personne sur place : OUI NON
(Cochez la case de votre choix)

...

Dossier d'inscription MOBI METROPOLE

LIEU DE DESTINATION 1

Adresse :

Code postal :

Ville :

Complément (étage, n° de porte, etc.) :

Chez :

Tél. :

Ascenseur (cochez la case de votre choix) :

OUI

NON

Problème(s) particulier(s) lié(s) à ce lieu (accessibilité ou autres) :

.....
.....

Disposez-vous d'une tierce personne sur place :

OUI

NON

(Cochez la case de votre choix)

TRANSPORTS QUOTIDIENS

HEBDOMADAIRE

MENSUEL

OCCASIONNELS

(Cochez les cases correspondant à votre choix)

LIEU DE DESTINATION 2

Adresse :

Code postal :

Ville :

Complément (étage, n° de porte, etc.) :

Chez :

Tél. :

Ascenseur (cochez la case de votre choix) :

OUI

NON

Problème(s) particulier(s) lié(s) à ce lieu (accessibilité ou autres etc.) :

.....
.....

Disposez-vous d'une tierce personne sur place :

OUI

NON

(Cochez la case de votre choix)

TRANSPORTS QUOTIDIENS

HEBDOMADAIRE

MENSUEL

OCCASIONNELS

(Cochez les cases correspondant à votre choix)

Dossier d'inscription MOBI METROPOLE

LIEU DE DESTINATION 3

Adresse :

Code postal : _____ Ville : _____

Complément (étage, n° de porte, etc.) : _____

Chez : _____

Tél. : _____

Ascenseur (cochez la case de votre choix) : OUI NON

Problème(s) particulier(s) lié(s) à ce lieu (accessibilité ou autres) :

.....
.....

Disposez-vous d'une tierce personne sur place : OUI NON
(Cochez la case de votre choix)

<input type="checkbox"/> TRANSPORTS QUOTIDIENS	<input type="checkbox"/> HEBDOMADAIRE	<input type="checkbox"/> MENSUEL	<input type="checkbox"/> OCCASIONNELS
--	---------------------------------------	----------------------------------	---------------------------------------

(Cochez les cases correspondant à votre choix)

PIECES JUSTIFICATIVES A JOINDRE

Obligatoirement :

- Photocopie de la pièce d'identité
- Photocopie de la carte d'invalidité (M.D.P.H.)
- Photocopie d'un justificatif de domicile
- Photo d'identité
- Certificat médical en cas d'accompagnateur obligatoire

Fait à, le / /

Signature :

**Merci de nous envoyer ce formulaire
ainsi que les pièces justificatives à l'adresse suivante :**

MOBI METROPOLE
Centre RTM de Saint Pierre
473 Rue Saint Pierre
1er étage haut
13012 Marseille