

Approuvé ☐ Oui ☐ Non

INSCRIPTION – TRANSPORT ADAPTÉ
- TRANSPORT EN COMMUN FREDERICTON -

Autorisé par

Date _____

www.fredericton.ca

Permanente Temporaire

Transport adapté est un service d'autobus à la demande proposé par la Ville de Fredericton et assuré par la Division du transport en commun. **Écrire en lettres moulées.**

PARTIE A : RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR

(à remplir par le demandeur ou son mandataire)

NOM : _____

Prénom	Nom de famille	Initiales
--------	----------------	-----------

ADRESSE : _____
Adresse municipale App. /unité

TÉLÉPHONE : _____
Domicile Cellulaire Travail

S'il s'agit d'une résidence ou d'un immeuble assisté, indiquer le nom :

1. Utilisez-vous actuellement les itinéraires fixes conventionnels (circuits utilisés) du service de transport en commun de Fredericton pour vos déplacements?

☐ Oui Si oui, pour combien de déplacements par mois? _____

☐ Non

2. Avez-vous déjà utilisé Transport adapté?

☐ Oui Si oui, pour combien de déplacements par mois?

Depuis quand?

☐ Non

3. J'ai l'intention d'utiliser le service proposé par Transport adapté aux fins suivantes : (cochez toutes les cases qui conviennent)

☐ Travail ☐ Rendez-vous médicaux ☐ Courses ☐ Loisirs☐ Autre :

4. J'ai besoin d'utiliser le service proposé par Transport adapté parce que j'ai : (cochez toutes les cases qui conviennent)

☐ des limitations physiques ☐ des limitations mentales ou cognitives

5. Devez-vous utiliser un appareil d'aide à la mobilité à l'extérieur de chez vous?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, quel type d'appareil d'aide à la mobilité utilisez-vous? (cochez toutes les cases qui conviennent)

☐ Canne ☐ Déambulateur ☐ Béquilles

☐ Appareil orthodontique ☐ Fauteuil roulant manuel ☐ Réservoirs d'oxygène

☐ Fauteuil roulant électrique ☐ Ordinaire ☐ Bariatrique

☐ Scooter médical (doit être muni de dispositifs d'immobilisation adéquats)

6. Avez-vous besoin d'aide à l'extérieur de votre domicile?

☐ Oui ☐ Non Si oui, de quel type? (cochez toutes les cases qui conviennent)

☐ Aidant ☐ Animal d'assistance

☐ Préposé aux soins personnels (une personne tenue de toujours accompagner le demandeur)

COORDONNÉES EN CAS D'URGENCE

Ces renseignements ne seront utilisés qu'en cas d'urgence. Veuillez informer Transport adapté de toute évolution de votre situation.

Personne à contacter en cas d'urgence : _____
Prénom Nom de famille

Lien : _____

Numéros de téléphone : _____
Domicile Cellulaire Travail

SIGNATURE DU DEMANDEUR

Je, _____ comprends les exigences du service proposé par Transport adapté et, en signant ci-dessous, je confirme ce qui suit :

- J'ai lu les politiques et procédures de Transport adapté et je crois être admissible au transport adapté.
- Je me conformerai aux règles et aux règlements du service assuré par Transport adapté décrits dans les politiques et procédures de Transport adapté.

- Le dépôt d'une demande de service de Transport adapté ne garantit pas mon acceptation en tant qu'utilisateur ou utilisatrice de ce service.
- La disponibilité du service de Transport adapté à un moment ou à un endroit donné est assujettie aux demandes de service. Je comprends que même si ma demande visant à bénéficier du service de Transport adapté est acceptée, le simple fait de faire une demande de transport adapté n'en garantit pas la disponibilité à l'heure et au lieu demandés. Si je déménage ou si mon état de santé change, j'aviserais Transport en commun Fredericton de ces changements. Je sais que ces changements peuvent avoir une incidence sur le service que Transport adapté pourrait mettre à ma disposition.
- Si je ne suis pas admissible au service de Transport adapté, je crois savoir que je peux utiliser le service d'itinéraires fixes proposé par Transport en commun Fredericton et, dans la mesure du possible, et que des mesures d'adaptation raisonnables me seront fournies sur demande.
- Je comprends que les renseignements fournis dans le présent formulaire le sont en vue de déterminer mon admissibilité au transport adapté et qu'une fois le formulaire soumis à Transport en commun Fredericton, son contenu ne sera ni divulgué ni communiqué à l'interne à toutes autres fins.

Je certifie que les renseignements fournis dans la présente demande sont véridiques et exacts. J'autorise ici Transport en commun Fredericton à déterminer mon admissibilité au transport adapté et, au besoin, à consulter la personne désignée comme professionnel de la santé ou à demander des renseignements complémentaires. De plus, j'autorise ce professionnel de la santé à divulguer ces renseignements au gestionnaire, Division du transport en commun de Fredericton, dans le seul but de déterminer mon admissibilité au transport adapté.

Signature : _____ Date : _____

Pensez à informer la Division du transport en commun si votre situation venait à évoluer.

Veillez retourner les parties A et B du formulaire dûment remplies par courriel ou par la poste à l'adresse suivante :

Ville de Fredericton
Division du transport en commun
470, rue St. Marys
Fredericton (Nouveau-Brunswick) E3A 8H5
téléphone : 460-2212 courriel : transit@fredericton.ca

Réservé à l'usage interne

PARTIE B : QUESTIONNAIRE DESTINÉ AU PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ

Confidentiel

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT LE DEMANDEUR

Le présent formulaire a pour objet de recueillir suffisamment de renseignements sur le demandeur pour que Transport en commun Fredericton puisse évaluer l'admissibilité de cette personne au transport adapté et/ou de déterminer les mesures d'adaptation qui pourraient être prises.

Ce formulaire **doit être** rempli par un fournisseur de soins de santé **qualifié** qui connaît bien l'état du demandeur (p. ex., un médecin, une infirmière praticienne, une infirmière autorisée, un ergothérapeute, un physiothérapeute, un ludothérapeute, un psychologue ou un psychiatre).

Tous les frais associés à la rédaction de ce formulaire sont à la charge du demandeur. **Écrire en lettres moulées.**

Nom du demandeur :

(Prénom) (Nom de famille) (Initiales)

AUTORISATION DE DIVULGATION DES RENSEIGNEMENTS

Je _____, autorise par la présente _____
(Nom du demandeur) (Nom du professionnel de la partie B)

à communiquer à la Division du transport en commun de la Ville de Fredericton des renseignements concernant ma mobilité et/ou mon incapacité d'utiliser le transport en commun conventionnel, un élément requis pour établir mon admissibilité à titre d'utilisateur du service de Transport adapté.

Signature : _____
(Signature du demandeur)

Signature : _____
(Signature d'un membre autorisé, si le demandeur est incapable de signer)

QUESTIONNAIRE

1. Le demandeur a : ☐ des limitations physiques ☐ des limitations cognitives ou mentales

S'il s'agit de limitations physiques, le demandeur : (cochez toutes les cases qui conviennent)

- ☐ est incapable de marcher;
- ☐ est incapable de marcher moins de 175 m à l'extérieur sans l'utilisation d'un appareil d'aide à la mobilité;
- ☐ est capable de marcher 175 m à l'extérieur avec l'utilisation d'un appareil d'aide à la mobilité;
- ☐ est capable de marcher sans aide;
- ☐ est incapable de monter ou descendre des marches de 35 cm;
- ☐ est incapable de monter ou descendre des marches de 35 cm;
- ☐ est incapable de se tenir debout;
- ☐ est incapable de rester sans aide;
- ☐ est incapable de pivoter sur une jambe ou de tourner;
- ☐ perd l'équilibre;
- ☐ autre :

S'il s'agit de limitations cognitives ou mentales, le demandeur : (cochez toutes les cases qui conviennent)

- ☐ est incapable de monter dans l'autobus ou d'en descendre sans aide;
- ☐ est incapable de comprendre, de communiquer ou d'avoir des échanges avec quelqu'un;
- ☐ est facilement désorienté;
- ☐ est agressif ou devient facilement agressif;
- ☐ est facilement stressé ou anxieux;
- ☐ autre :

2. L'invalidité du demandeur est décrite comme :

- ☐ Légère ☐ Modérée ☐ Sévère
- ☐ Temporaire – Durée prévue ____/____/____ AAAA MM JJ
- ☐ Permanente (peu susceptible de changer dans la vie de cette personne)

3. Le demandeur a besoin d'un appareil de mobilité ☐ Oui ☐ Non

Dans l'affirmative, de quels appareils de mobilité a-t-il besoin? (cochez toutes les cases qui conviennent)

- ☐ Canne ☐ Réservoirs d'oxygène
- ☐ Déambulateur ☐ Béquilles
- ☐ Fauteuil roulant manuel ☐ Appareil orthopédique
- ☐ Fauteuil roulant électrique ☐ Ordinaire ☐ Bariatrique
- ☐ Scooter médical (doit être muni de dispositifs d'immobilisation adéquats)

4. Le demandeur a-t-il besoin d'aide à l'extérieur? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, quel type d'aide? (cochez toutes les cases qui conviennent)

- ☐ Aidant ☐ Animal d'assistance
☐ Préposé aux soins personnels*

*(Remarque : un préposé aux soins personnels est un fournisseur de soins qui est **tenu de toujours accompagner** le demandeur et qui peut prouver sa fonction à bord des véhicules de Transport adapté)

CERTIFICATION PAR UN PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ

Nom du professionnel : _____

Titre du professionnel : _____

Adresse :

Téléphone : Poste _____ Fax :

Adresse courriel :

Je comprends que la Division du transport en commun de Fredericton se réserve le droit de me contacter pour clarifier les renseignements fournis ou pour demander des compléments d'information en ce qui a trait à la demande. Je certifie par la présente que les renseignements ci-dessus sont véridiques et que j'ai personnellement rempli toute la partie B. De plus, je déclare sur l'honneur que les renseignements communiqués par moi sont, à ma connaissance, rigoureusement exacts.

Signature du professionnel de la santé

Date

Form No.:	MOB-FRM-060F	Issue No.:	1.1
Service:	Para Transit	Issue Date:	19/08/28
Sub-Service:	N/A	©	May 25, 2001
Printed On:	mai 26, 2021		



PARA TRANSIT CONSENT FORM

When you request services or information from the City of Fredericton, we may ask to collect personal information, as defined under the *Right to Information and Protection of Privacy Act* SNB 2009, c R-10.6, as amended (the "Act") such as your name, home address, electronic mail address, and home telephone number for the purposes of processing, responding and providing services, programs and activities. We will only collect, use and disclose as much personal information as is reasonably necessary to accomplish or carry out the purposes for which it is collected.

When you submit a Para Transit Registration Form for the purpose of receiving para transit services (the "Services") from the City of Fredericton, we collect personal information, including personal health information, as noted above, under the legal authority of Section 37(2) of the Act. The City of Fredericton will only use or disclose personal information to City of Fredericton employees and a third-party service provider for the purpose of providing the Services or for a use consistent with that purpose.

TRANSPORT ADAPTÉ FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

La Ville de Fredericton peut être amenée à recueillir des renseignements personnels, conformément à la *Loi sur le droit à l'information et la protection de la vie privée* LN-B 2009, c R-10.6, telle que modifiée (la « Loi »), notamment votre nom, votre adresse personnelle, votre adresse de courriel et votre numéro de téléphone à la maison, afin de répondre à vos demandes et de vous fournir des services, des programmes et des activités. Ces renseignements personnels ne seront recueillis, utilisés et divulgués que dans la mesure où ils sont raisonnablement nécessaires pour atteindre ou réaliser les objectifs pour lesquels ils ont été recueillis.

La Ville de Fredericton recueille des renseignements personnels, y compris sur la santé, conformément au paragraphe 37 (2) de la Loi, lorsque vous soumettez un formulaire d'inscription au transport adapté afin de recevoir des services de transport adapté (les « services »). Elle n'utilisera ou ne divulguera ces renseignements qu'à son personnel et à un tiers prestataire de services, dans le but de fournir les services ou de les utiliser à des fins compatibles avec l'objectif visé.

I consent to the collection, use and disclosure of my personal information by the City of Fredericton for the Services.

I also understand and acknowledge that the City of Fredericton will also collect, use and disclose my personal information as required or permitted by law.

If you have any questions regarding the collection, use or disclosure of your personal information contact Jennifer Lawson, City Clerk, 397 Queen Street, Fredericton, NB, E3B 1B5, (506)460-2020, cityclerk@fredericton.ca

Full name (print)

Signature

_____, 202____

Je consens à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation des renseignements personnels me concernant par la Ville de Fredericton pour les services suivants.

Je comprends et reconnais également que la Ville de Fredericton recueillera, utilisera et divulguera les renseignements personnels me concernant dans la mesure où la loi l'exige ou le permet.

Si vous avez des questions concernant la collecte, l'utilisation ou la divulgation des renseignements personnels vous concernant, veuillez contacter Jennifer Lawson, secrétaire municipale, 397, rue Queen, Fredericton (N.-B.), E3B 1B5, (506) 460-2020, cityclerk@fredericton.ca

Nom complet (en lettres moulées)

Signature

_____, 202____



PARA TRANSIT CONSENT FORM

When you request services or information from the City of Fredericton, we may ask to collect personal information, as defined under the *Right to Information and Protection of Privacy Act* SNB 2009, c R-10.6, as amended (the "Act") such as your name, home address, electronic mail address, and home telephone number for the purposes of processing, responding and providing services, programs and activities. We will only collect, use and disclose as much personal information as is reasonably necessary to accomplish or carry out the purposes for which it is collected.

When you submit a Para Transit Registration Form for the purpose of receiving para transit services (the "Services") from the City of Fredericton, we collect personal information, including personal health information, as noted above, under the legal authority of Section 37(2) of the Act. The City of Fredericton will only use or disclose personal information to City of Fredericton employees and a third-party service provider for the purpose of providing the Services or for a use consistent with that purpose.

TRANSPORT ADAPTÉ FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

La Ville de Fredericton peut être amenée à recueillir des renseignements personnels, conformément à la *Loi sur le droit à l'information et la protection de la vie privée* LN-B 2009, c R-10.6, telle que modifiée (la « Loi »), notamment votre nom, votre adresse personnelle, votre adresse de courriel et votre numéro de téléphone à la maison, afin de répondre à vos demandes et de vous fournir des services, des programmes et des activités. Ces renseignements personnels ne seront recueillis, utilisés et divulgués que dans la mesure où ils sont raisonnablement nécessaires pour atteindre ou réaliser les objectifs pour lesquels ils ont été recueillis.

La Ville de Fredericton recueille des renseignements personnels, y compris sur la santé, conformément au paragraphe 37 (2) de la Loi, lorsque vous soumettez un formulaire d'inscription au transport adapté afin de recevoir des services de transport adapté (les « services »). Elle n'utilisera ou ne divulguera ces renseignements qu'à son personnel et à un tiers prestataire de services, dans le but de fournir les services ou de les utiliser à des fins compatibles avec l'objectif visé.

I consent to the collection, use and disclosure of my personal information by the City of Fredericton for the Services.

I also understand and acknowledge that the City of Fredericton will also collect, use and disclose my personal information as required or permitted by law.

If you have any questions regarding the collection, use or disclosure of your personal information contact Jennifer Lawson, City Clerk, 397 Queen Street, Fredericton, NB, E3B 1B5, (506)460-2020, cityclerk@fredericton.ca

Full name (print)

Signature

_____, 202____

Je consens à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation des renseignements personnels me concernant par la Ville de Fredericton pour les services suivants.

Je comprends et reconnais également que la Ville de Fredericton recueillera, utilisera et divulguera les renseignements personnels me concernant dans la mesure où la loi l'exige ou le permet.

Si vous avez des questions concernant la collecte, l'utilisation ou la divulgation des renseignements personnels vous concernant, veuillez contacter Jennifer Lawson, secrétaire municipale, 397, rue Queen, Fredericton (N.-B.), E3B 1B5, (506) 460-2020, cityclerk@fredericton.ca

Nom complet (en lettres moulées)

Signature

_____, 202____