

Vous devez savoir que...

- Les renseignements fournis dans ce formulaire peuvent être utilisés pour évaluer l'aptitude à conduire un véhicule routier.
- La Société ne rembourse pas les frais qui pourraient être demandés par l'évaluateur.

A Renseignements sur la personne handicapée						
Nom actuel		Nom à la naissance (si différent)		Prénom		Numéro de permis de conduire (s'il y a lieu)
Numéro	Rue	Appartement	Ville, village ou municipalité		Province	Code postal
Téléphone domicile		Téléphone bureau		Date de naissance	Sexe	Langue de correspondance désirée
			Année	Mois	Jour	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais
Si vous demandez une vignette pour un handicap lié à un accident de la route, cochez la case ci-dessous et inscrivez les renseignements demandés.						
<input type="checkbox"/> J'autorise la Société à consulter mon dossier d'indemnisation afin d'évaluer mon admissibilité à obtenir une vignette de stationnement sans frais.						
Numéro de dossier d'indemnisation : _____				Date de l'accident : _____		
			Année	Mois	Jour	
Coordonnées du représentant de la personne handicapée (s'il y a lieu)						
Nom			Prénom			
Téléphone domicile			Téléphone bureau			
			Lien avec la personne handicapée <input type="checkbox"/> Père/Mère <input type="checkbox"/> Curateur <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Autre, précisez : _____			

B Renseignements en vue d'établir l'admissibilité	
1 - Pour vos déplacements, utilisez-vous un fauteuil roulant ou une poussette adaptée subventionné par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ)?	
<input type="checkbox"/> Oui	▶ Joignez obligatoirement la preuve de subvention. Passez directement à la section E . Si vous ne pouvez pas joindre cette preuve, prenez la question suivante.
<input type="checkbox"/> Non	▶ Passez à la question suivante.
2 - Si vous êtes titulaire d'un permis de conduire, la condition P y figure-t-elle?	
<input type="checkbox"/> Oui	▶ Passez directement à la section E .
<input type="checkbox"/> Non	▶ Faites remplir la section C par un évaluateur reconnu.

C Évaluation (si requise, cette section doit être remplie par l'évaluateur mentionné à la section D)	
1 - Le Code de la sécurité routière permet à un conducteur d'immobiliser son véhicule à un endroit normalement interdit pour laisser monter ou descendre une personne handicapée. La personne peut-elle être laissée seule sans danger pour sa santé et sa sécurité? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
2 - Indiquez les diagnostics, les déficiences, les stades, les pronostics, les causes acquises ou congénitales, etc. _____ _____	
3 - Si la personne a une déficience à l'un des systèmes organiques suivants, cochez le système et encerclez la classe fonctionnelle :	
<input type="checkbox"/> Respiratoire	▶ I II III IV V (selon le Medical Research Council)
<input type="checkbox"/> Cardiaque	▶ I II III IV (selon la New York Heart Association)
4 - Cochez l'incapacité :	
<input type="checkbox"/> Motrice (équilibre, marche, etc.)	<input type="checkbox"/> Intellectuelle (conscience, orientation spatiale, jugement, etc.)
<input type="checkbox"/> Comportementale (sécurité personnelle, contrôle des pulsions, etc.)	<input type="checkbox"/> Visuelle <input type="checkbox"/> Auditive
<input type="checkbox"/> Autre, précisez : _____	
5 - L'incapacité est-elle permanente ou temporaire?	
<input type="checkbox"/> Permanente	<input type="checkbox"/> Temporaire ▶ début : _____ fin probable : _____
	Année Mois Jour Année Mois Jour
6 - Précisez la perte d'autonomie lors des déplacements à l'extérieur. _____ _____	

