

Déclaration d'autonomie aux fins de transport

**** Tout formulaire incomplet ne sera pas considéré comme valide et entraînera le maintien de la prise en charge du client.**

Identification du client du service de transport adapté de Longueuil			
Nom du client		Numéro du client	
Adresse	Numéro d'appartement	Téléphone domicile	
Ville	Code postal	Cellulaire ou autre	
Déclaration et identification du professionnel. À remplir que si la dérogation s'applique au client. <i>Professionnels autorisés pour déficience intellectuelle : éducateur spécialisé, psychoéducateur, psychologue ou travailleur social œuvrant dans le domaine de la déficience intellectuelle.</i> <i>Professionnels autorisés pour déficience du psychisme : ergothérapeute, infirmière, travailleur social œuvrant dans le domaine de la déficience du psychisme.</i> Depuis combien de temps traitez-vous ou offrez-vous des services à cette personne ? _____ Ce formulaire a été rempli par : _____ Prénom et nom du professionnel _____ Fonction _____ Signature obligatoire _____ Estampe ou sceau _____ Numéro de pratique _____ Date (AAAA-MM-JJ)			
Déclaration J'atteste que ce client : ☐ n'est pas suffisamment autonome pour être laissé seul à sa destination, sans gardiennage, et sans que cela représente un risque pour sa santé, sa sécurité ou celle des autres. Par conséquent, je demande au RTL d'exiger la présence d'une personne qui assumera sa prise en charge. ☐ est suffisamment autonome pour être laissé seul à toute destination, sans gardiennage, et sans que cela représente un risque pour sa santé, sa sécurité ou celles des autres. Par conséquent, je demande au RTL de ne pas exiger la présence d'une personne qui assumera sa prise en charge. ☐ est suffisamment autonome pour être laissé seul à certaines destinations, sans gardiennage, et sans que cela représente un risque pour sa santé, sa sécurité ou celles des autres. Par conséquent, je demande au RTL de ne pas exiger la présence d'une personne qui assumera sa prise en charge pour les adresses suivantes (maximum 4 adresses) :			
Numéro civique	Rue	Appartement	Ville
Code postal			
Numéro civique	Rue	Appartement	Ville
Code postal			
Numéro civique	Rue	Appartement	Ville
Code postal			
Numéro civique	Rue	Appartement	Ville
Code postal			

Je (le responsable) m'engage à informer le RTL de toute modification à cette déclaration.

Inscrire en lettre moulée les informations suivantes

Responsable ou tuteur légal (si aucun responsable ou tuteur légal, le client doit remplir cette section)

Prénom et nom

Lien avec le client (père, mère, curateur, client, etc.)

Adresse du responsable ou du tuteur légal (ou client)

Numéro civique

Rue

Appartement

Ville

Code postal

Numéro de téléphone

Domicile

Cellulaire

Bureau

Inscrire les coordonnées de deux personnes à rejoindre en cas d'urgence

Prénom et nom

Domicile

Cellulaire

Bureau

Prénom et nom

Domicile

Cellulaire

Bureau

J'autorise le RTL à consulter toute personne ayant un lien avec le client de la présente demande.

Signature du responsable ou tuteur légal (ou client si aucun responsable)

Date (AAAA-MM-JJ)

IMPORTANT

Cette déclaration a pour but de respecter l'autonomie de l'utilisateur concerné tout en maintenant des conditions sécuritaires lors des débarquements.

Lorsque le chauffeur du transport adapté est informé qu'un client est autonome, il doit :

- S'assurer d'être à la bonne adresse;
- Accompagner le client jusqu'à la porte;
- S'assurer que le client est entré à destination.

Ce formulaire doit être signé par la personne légalement responsable du client (parent, tuteur, curateur, etc.). Lorsque le client peut assumer cette responsabilité, il signe lui-même ce formulaire.

Assurez-vous de nous retourner le formulaire original rempli et signé par le professionnel de la santé. Les télécopies ne sont pas acceptées.

Au besoin, un employé du transport adapté contactera la personne légalement responsable afin de valider les renseignements.

Section réservée à l'utilisateur unique du Réseau de transport de Longueuil

Signature de l'officier délégué du transport adapté :

Date :