

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 :

Nom du client :	Numéro de client :
Adresse : app.	Ville :

Déclaration et identification du responsable:

Par la présente, je, soussigné, déclare être le représentant légal de la personne identifiée ci-dessus, client du service de transport adapté.

J'atteste que ce client est suffisamment autonome pour être laissé seul à sa 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 assumerait sa prise en charge :

- 1) n'a pas l'autonomie nécessaire pour rester seul 2) à toutes destinations :
 3) ou aux adresses suivantes: (maximum de 4 adresses, inclure votre adresse si il y a lieu)

Numéro civique	Rue	Ville	Code postal
Numéro civique	Rue	Ville	Code postal
Numéro civique	Rue	Ville	Code postal
Numéro civique	Rue	Ville	Code postal

Je m'engage à informer le RTL de toutes modifications à cette déclaration.

Responsable (écrire en lettres moulées) :

Prénom : _____ Nom : _____

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

Adresse : _____

Numéro de téléphone :

Domicile : _____ travail : _____ urgence : _____

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

Signature du responsable

Date

Déclaration et identification du professionnel : à remplir que si la dérogation s'applique au client

(ex : psychologue, médecin, éducateur spécialisé, travailleur social, thérapeute, spécialiste, autres)

Depuis combien de temps traitez-vous ou offrez-vous des services à cette personne ?

Ce formulaire a été rempli par :

(Estampille ou sceau)

Nom, prénom : _____

Fonction : _____

Téléphone : _____ Numéro de pratique (s'il y a lieu) : _____

J'atteste que ce client est suffisamment autonome pour être laissé seul à sa destination sans gardiennage et sans que cela représente un risque pour sa santé, sa sécurité ou celles des autres.

Signature obligatoire

Date (AAAA-MM-JJ)

Vous pouvez joindre, en annexe, tous les renseignements supplémentaires que vous jugez nécessaires à l'appui de cette attestation.

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, curateur, etc.). Lorsque le client peut assumer cette responsabilité, il signe lui-même ce formulaire.

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

Autorisations

Signature de l'officier délégué du transport adapté : _____

Date : _____