

Dossier administratif

N° dossier THV :

Demande effectuée par : Client Proche Institution Autre : _____

Informations administratives

Nom _____ **Prénom** _____ H F

Adresse _____ N° postal/localité _____

Date de naissance _____ N° AVS _____

N° téléphone _____ N° mobile _____

Assurance maladie _____ N° d'assuré _____

Institution de résidence _____ Unité-bâtiment _____

Adresse _____ N° postal/localité _____

Adresse légale Long séjour Court séjour Du _____ au _____

N° téléphone _____ N° de fax _____ E-mail _____

Personne de référence Nom _____ Prénom _____ **Pour facturation**

Adresse _____ N° postal/localité _____

N° téléphone _____ N° de mobile _____ E-mail _____

Médecin traitant Nom _____ Prénom _____

Adresse _____ N° postal/localité _____

CMS de référence _____ Référent _____ Tél _____

Droit PC (AVS) oui non Dès le : _____ En cours

Autres remarques administratives (adresses de facturation...) _____

A compléter par THV **N° de dossier** _____

Droit PC oui non Dès le : _____ en cours PC Lausanne PC Vevey

Droit aux bons oui non Sur commune de _____ Nombre _____

Début du droit _____ Fin du droit _____

Autre _____

Dossier complet oui non **Mis à jour** oui non **Date** _____ **Visa** _____

Certificat médical

N° dossier THV :

Nom _____	Prénom _____	H <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Date de naissance _____	No AVS _____	
Adresse _____	N° postal/localité _____	
Institution de résidence _____	Unité-bâtiment _____	
Adresse _____	N° postal/localité _____	
Assurance _____	N° d'assuré _____	

Son handicap ne permet pas à la personne susmentionnée de se déplacer à l'aide de transports publics. Sa prise en charge nécessite expressément l'utilisation des services fournis par **Transport Handicap Vaud**

Surveillance nécessaire pendant le transport : Non Oui (à prévoir par le client)

Certificat valable du _____ au _____ (permanent validité 1 an)

Indications sur le type de handicap

Physique (Préciser) Malvoyant-Aveugle
 Mental/psychique Troubles cognitifs

Remarques : _____

Moyens auxiliaires

Fauteuil roulant électrique Rollator
 Fauteuil roulant manuel Déambulateur (marchette)
 Béquilles - Cannes Oxygène (O²)

Lieu _____ Date _____

Tampon et signature du médecin (obligatoire)

* Ce document doit impérativement être daté et signé par le médecin.

A compléter par THV

Droit PC oui non Dès le : _____ en cours PC Lausanne PC Vevey

Droit aux bons oui non Sur commune de _____ Nombre _____

Début du droit _____ Fin du droit _____

N° dossier THV :

Protocole de prise en charge

Nom _____	Prénom _____	H <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Adresse _____	N° postal/localité _____	
Institution de résidence _____	Unité-bâtiment _____	
Adresse _____	N° postal/localité _____	

Informations de prise en charge*

A sa propre chaise non oui > chaise manuelle chaise électrique scooter

Prendre chaise THV pour les transports non oui

Autres moyens auxiliaires du client > Tintébin-rollator Cannes Autre _____

Peut se transférer oui non **Peut s'exprimer seul** oui non

Peut marcher seul avec soutien non **Peut rester seul** oui non

Handicap Physique _____ Sensoriel _____ Mental/psychique _____

Enfant Taille _____ cm Poids _____ kg (pour siège enfant)

Epilepsie oui non **En cas d'urgence, le protocole de Transport Handicap Vaud est d'appeler le 144**

Précautions particulières de prise en charge _____

Procédure à suivre si personne n'est au domicile au retour _____

Informations sur l'accessibilité du lieu de vie

Code porte _____ Clé à disposition _____ Autres _____

Etage* _____ Ascenseur oui non si non nb de marches ____ intérieur ____ extérieur

Aide nécessaire oui non Autres difficultés (accès au bâtiment, etc.) _____

Conformément à la **Loi sur la Circulation Routière (Art.31 al.1/3)**, le conducteur doit rester constamment maître de son véhicule de façon à pouvoir remplir son devoir de prudence. Le conducteur doit vouer toute son attention à la route et à la circulation. Les passagers sont tenus de ne pas le gêner ni le déranger.

Transport Handicap Vaud emploie des chauffeurs professionnels qui sont tous formés à la réanimation (BLS/AED**). Bien qu'ils soient sensibilisés aux polyhandicaps et adoptent la bonne réaction en cas de problèmes, **Transport Handicap Vaud** fournit un service de transport **non médicalisé et se décharge de toutes responsabilités quant aux risques de crises d'épilepsies durant le trajet, d'une administration de médicament et des conséquences qui pourraient s'en suivre**. Un accompagnant n'est pas prévu durant le transport. Si une surveillance s'avère nécessaire, le demandeur prévoit cet accompagnement. (** Mesures de base pour sauver la vie et utilisation d'un défibrillateur externe semi-automatique)

Surveillance nécessaire pendant le transport ? oui non **Si oui, à prévoir par le client**

Personne de contact _____ N° de téléphone _____

Date _____ Signature du client ou du représentant * _____

* Informations obligatoires