



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

# HANDIBUS

LE SERVICE DE TRANSPORT DE  
VOYAGEURS À MOBILITÉ RÉDUITE  
HORIZON

0 800 71 10 36 Service & appel  
gratuits



[www.BusHorizon.com](http://www.BusHorizon.com)

# La mobilité pour tous – Inscription au transport Handibus du réseau Horizon

## IMPORTANT

Pour que votre dossier puisse être étudié dans les meilleurs délais, pensez à joindre à votre envoi :

- Une copie des cartes d'identité et mobilité inclusion (mention invalidité)
- Ce formulaire d'inscription entièrement rempli



L'ensemble est à retourner à :

**Horizon Keolis**  
22 bd d'Anvaux  
36 000 CHATEAUROUX

Ou par courrier à l'adresse :

**Horizon Keolis**  
22 bd d'Anvaux  
36 000 CHATEAUROUX

**Avant de nous retourner votre dossier, assurez-vous d'avoir bien compris les principales conditions de sécurité dans lesquelles s'effectuent les déplacements.**

- Pour les besoins du service et notamment la gestion des groupes, **tout bénéficiaire peut être laissé seul** dans le véhicule sans la présence du conducteur.
- Les conducteurs ne sont pas habilités à intervenir sur les bénéficiaires : **aucun transfert de fauteuil ni manipulation de matériel médical** ne peut être effectué.
- Pour les personnes en fauteuil roulant, les mises en sécurité dans les véhicules se font via la ceinture 3points – Seule une dispense communiquée au service et portée sur soi peut permettre de s'affranchir de ce mode d'attache.

**Le service est accessible à toutes personnes quel que soit le lieu de résidence, bénéficiant d'une carte d'invalidité dont le taux d'incapacité permanente est au moins de 80% ou bénéficiant d'une CMI mention « invalidité »**

# La mobilité pour tous – Inscription au transport Handibus du réseau Horizon

## VOS COORDONNÉES COMPLÈTES

Nom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

Téléphone portable \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Téléphone fixe \_\_\_\_\_

### ADRESSE DOMICILE

Adresse complète (même si en dehors de Châteauroux Métropole) :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_

Commune \_\_\_\_\_

Informations complémentaires (code, interphone...) :

\_\_\_\_\_

Présence de marches ou escaliers pour entrer ou sortir ?

OUI  NON

Si OUI, Combien ? \_\_\_\_\_

### ADRESSE DE PRISE EN CHARGE HABITUELLE (si différente du domicile)

Adresse complète :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_

Commune \_\_\_\_\_

Informations complémentaires (code, interphone...) :

\_\_\_\_\_

Présence de marches ou escaliers pour entrer ou sortir ?

OUI  NON

Si OUI, Combien ? \_\_\_\_\_

# La mobilité pour tous – Inscription au transport Handibus du réseau Horizon

## LES CONDITIONS DE VOTRE MOBILITÉ

### Aujourd'hui pour vous déplacer en dehors de votre domicile, quelles sont :

(Plusieurs réponses possibles)

#### Vos aides techniques à la mobilité ?

- Fauteuil roulant manuel
- Fauteuil roulant électrique
- Scooter
- Déambulateur
- Cannes
- Canne blanche
- Chien-guide
- Appareil auditif
- Assistance respiratoire déambulatoire
- Autre : \_\_\_\_\_
- Aucune

#### Vos aides humaines à la mobilité ?

- Proche/famille
- Auxiliaire de vie
- VSL (ambulance et Véhicule Sanitaire Léger)
- Autre : \_\_\_\_\_
- Aucune

#### Quels sont les freins à votre mobilité ?

(Plusieurs réponses possibles)

- Difficultés à la marche, fatigabilité
- Station debout pénible
- Difficultés d'équilibre tremblement
- Cécité totale
- Cécité partielle
- Surdité complète
- Surdité partielle
- Difficultés d'orientation spatiotemporelle
- Trouble de la mémoire
- Parole absente
- Difficultés à comprendre
- Difficultés à se faire comprendre (problème d'élocution, parole lente)
- Polyhandicap
- Autre : \_\_\_\_\_

## VOTRE UTILISATION ACTUELLE DU RÉSEAU HORIZON

**Pour voyager sur le service, aurez-vous besoin d'un accompagnateur dédié, en plus du conducteur ?**

- Toujours
- Occasionnellement
- Jamais

**Vos conditions de prise en charge**

**Êtes-vous capable de rester seul(e) dans le véhicule, sans la présence du conducteur ?**

- Oui
- Non

**Êtes-vous capable d'être laissé(e) seul(e) sur votre lieu de dépose ou de prise en charge ?**

- Oui
- Non, je dois être confié(e) à une tierce personne

Si vous prenez le réseau Horizon :

- Oui
- Non

**Si oui, comment ?**

- De façon autonome
- Toujours avec un accompagnant
- Cela dépend de la situation

**Dans quels cas ?**

- Trajets les plus courts possibles (temps)
- Trajets avec le moins de correspondances possibles
- Peu importe

**À quelle fréquence ?**

- Quotidiennement
- Régulièrement
- Exceptionnellement

**Si vous le connaissez, quel est l'arrêt de bus le plus proche de votre domicile ?**

.....



## Information relative à l'utilisation des données à caractère personnel

Je déclare accepter le règlement et, que les données à caractère personnel recueillies dans le cadre du présent formulaire fassent l'objet d'un traitement destiné à la gestion du transport Handibus du réseau Horizon par KEOLIS Châteauroux :

- Oui
- Non

Conformément à la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, et aux dispositions du Règlement Général sur la Protection des Données (n°2016-679 du 27 avril 2016), les personnes concernées par la collecte de leurs données personnelles bénéficient d'un droit d'accès, de rectification, de limitation, d'opposition et d'effacement.

Vous pouvez, à tout moment, exercer vos droits en vous adressant à KEOLIS Châteauroux par mail :

[donneespersonnelles.horizon@keolis.com](mailto:donneespersonnelles.horizon@keolis.com)

Ou par courrier postal :

22 bd d'Anvaux – 36000 CHATEAUROUX

En cas de difficulté dans l'application des droits énoncés ci-dessus, toute personne peut déposer une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) - 3 Place de Fontenoy TSA 80715 75334 PARIS CEDEX 07- <https://www.cnil.fr>.

Fait à ....., le.....

- Par le bénéficiaire  
Nom.....Prénom.....  
Adresse.....  
Code postal.....  
Ville.....

- par le tuteur   par le curateur   par le parent   autre

Nom..... Prénom.....

Adresse.....

Code postal.....

Ville.....

**Signature :**

