



Demande d'accès pour l'utilisation du service de transport adapté ADAPTO à partir du 1^{er} mars 2020

à envoyer au : Ministère de la Mobilité et des Travaux publics
Département de la mobilité et des transports, Service Adapto
L-2938 Luxembourg

Conditions d'obtention et d'utilisation d'une carte Adapto :

Le citoyen doit avoir un handicap irréversible ou une déficience physique, mentale, sensorielle ou psychique qui empêche l'utilisation des transports publics. La demande et le certificat ci-dessous sont à remplir et à envoyer à l'adresse indiquée. Le certificat médical a une durée de validité de 3 mois, à compter de sa date de délivrance. Une demande non complète n'est pas traitée et retournée au requérant.

Déclaration du requérant :

Je soussigné(e), demande :

Nom(s) :	Je dispose déjà d'une carte Adapto : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non si oui : ancien n° de carte:
Prénom(s) :	
Matricule : _ _ _ _ _	
N° et rue :	C.P. et localité : L-
Tél. mobile // tél. fixe :	e-mail :
Personne de contact en cas d'indisponibilité : (nom, lien, téléphone, mail)	

Je suis actuellement titulaire d'un permis de conduire :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
→ <i>Je comprends et j'accepte que mes données puissent être utilisées dans le cadre de la vérification de mon aptitude à conduire un véhicule</i>	
J'ai conduit au cours des 6 derniers mois :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Si non : Le permis a été retiré/non prolongé pour raisons médicales	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
J'utilise actuellement les transports publics :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Si oui ; je parviens à utiliser :	<input type="checkbox"/> bus <input type="checkbox"/> train <input type="checkbox"/> tram
Comment :	<input type="checkbox"/> seul <input type="checkbox"/> toujours accompagné
Combien de fois :	<input type="checkbox"/> tous les jours <input type="checkbox"/> régulièrement <input type="checkbox"/> occasionnellement
Si non ; raisons :	<input type="checkbox"/> déplacement impossible vers un arrêt de bus / une gare <input type="checkbox"/> je n'arrive pas à monter dans le bus / tram / train <input type="checkbox"/> autres :

Je séjourne en institution jour ou nuit (à préciser) :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Nom et adresse de l'institution :	

Date et Signature

(le cas échéant : représentant légal (père, mère, tuteur, avec nom et adresse))

Un service d'accompagnateur n'est pas fourni, et ce n'est pas le conducteur.

En cas d'accompagnement obligatoire, celui-ci doit être valide et capable d'aider la personne qu'il accompagne tout au long du trajet.

CERTIFICAT MÉDICAL Adapt³

La demande n'est recevable que si le certificat est complété intégralement par le médecin

1. Antécédents et description détaillée du handicap justifiant l'obtention d'une carte Adapto :

--

2. Handicap moteur permanent avec appareillage ou aide(s) technique(s) ; Préciser :

Canne :	<input type="checkbox"/>
Béquilles :	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
Rollator :	<input type="checkbox"/>
Cadre de marche :	<input type="checkbox"/>
Fauteuil roulant :	<input type="checkbox"/> manuel <input type="checkbox"/> électrique
Apraxie :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Paralysie / paraplégie : à préciser :	<input type="checkbox"/>

3. Maintien postural, déplacement :

	pas de difficultés	difficulté moyenne	difficulté absolue
Se mettre debout sans aides :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se déplacer à l'intérieur :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se déplacer à l'extérieur :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Périmètre de marche : (sans aides techniques)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Périmètre de marche : (avec aides techniques)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Monter 1 marche :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insuffisance respiratoire avec nécessité d'oxygène :	<input type="checkbox"/> en permanence		

4. Handicap visuel :

Aveugle :	<input type="checkbox"/>
Gravement malvoyant malgré une correction optique maximale :	<input type="checkbox"/> œil d/10 <input type="checkbox"/> œil g/10
Troubles importants du champs visuel :	<input type="checkbox"/>

5. Handicap cognitif, neurologique ou autre :

Handicap mental : à préciser :	<input type="checkbox"/>		
Troubles du comportement : à préciser :	<input type="checkbox"/>		
Handicap psychique : à préciser :	<input type="checkbox"/>		
Maladie dégénérative / neurologique : à préciser :	<input type="checkbox"/>		
Maladie démentielle :	<input type="checkbox"/> légère	<input type="checkbox"/> moyenne	<input type="checkbox"/> sévère

6. Capacités neuropsychologiques :

	pas de difficultés	difficulté moyenne	difficulté absolue
Communication orale :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Communication gestuelle ou autre :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilisation d'appareils et techniques de communication (téléphone, ordinateur,...) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Troubles neuropsychologique (attention, mémoire, apprentissage, raisonnement, comportement,...) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orientation dans le temps :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orientation dans l'espace :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestion des situations à risque, capacité de discerner les dangers,... :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Assistance :

Tierce personne requise pour les transports Adapto :	<input type="checkbox"/> impérative	<input type="checkbox"/> conseillée	<input type="checkbox"/> non nécessaire
Le requérant peut être laissé seul sur le trottoir :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	

8. Permis de conduire :

Le requérant reste apte à conduire :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Un avis/examen complémentaire est recommandé: (Si oui préciser lequel : neurologique, ophtalmologique) :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Le requérant dispose d'une carte de stationnement pour personnes handicapées :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

9. Durée :

L'état du handicap de la personne concernée :	<input type="checkbox"/> dépasse 6 mois	<input type="checkbox"/> ne dépasse pas 6 mois	<input type="checkbox"/> est irréversible
	<input type="checkbox"/> maladie évolutive;		
	préciser :		

Certificat établi le..... par le Docteur:

(cachet et signature du médecin)