

Madame, Monsieur,

Depuis le 1^{er} juillet 2011, l'Eurométropole de Strasbourg a mis en place un service de transport adapté à la demande « MobiStras ».

Il propose une solution de transport aux personnes en situation de handicap, qui sont dans l'incapacité avérée d'utiliser les transports en commun réguliers.

Pour établir votre accès, nous vous demandons d'envoyer par lettre simple :

(envoi par lettre simple, pas de pli recommandé)

- le formulaire d'accès dûment **complété, daté et signé,**
- le questionnaire d'habitudes de déplacements intégralement complété,
- un justificatif de domicile (quittance de loyer, facture d'électricité...),
- la copie recto verso de votre carte d'invalidité ou carte mobilité inclusion (CMI).

Utilisez ce dossier uniquement si vous êtes titulaire d'une carte d'invalidité ou CMI mention invalidité ou priorité (pas la carte de stationnement du véhicule)

Tout dossier incomplet ne sera pas traité

Ces éléments sont nécessaires pour constituer votre admission. Ils doivent être envoyés au service **Santé et autonomie** de l'Eurométropole de Strasbourg.
(adresse sur le formulaire en page 2 du dossier)

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Marie-Dominique DREYSSÉ
Vice-présidente de l'Eurométropole

FORMULAIRE D'ACCES A MOBISTRAS AVEC CARTE D'INVALIDITE OU CMI

à retourner par lettre simple, PAS DE RECOMMANDÉ, accompagné :

- de la copie recto verso de la carte d'invalidité ou de la carte mobilité inclusion (CMI),
ATTENTION : pas la CMI stationnement pour votre véhicule
- du **questionnaire** intégralement complété et signé,
- d'un justificatif de domicile.

**EUROMETROPOLE DE STRASBOURG
SANTÉ ET AUTONOMIE - MOBISTRAS
1 PARC DE L'ÉTOILE
67076 STRASBOURG CEDEX
Ou : transport.adapte@strasbourg.eu**

Demande d'accès au transport MOBISTRAS

Je soussigné(e) Madame Monsieur

NOM / Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : N° _____ rue : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél. fixe : _____ Portable : _____

Courriel : _____

Si résidant en structure,

Nom et adresse de la structure : _____

Nom et adresse du représentant légal du mineur ou du majeur protégé (parent, tuteur...) : _____

demande l'accès au transport adapté MOBISTRAS et précise **mes motivations** ci-après :

Nouvelle demande

Renouvellement

Je déclare avoir pris connaissance et accepter le règlement de fonctionnement du service,
(disponible sur www.mobistras.strasbourg.eu ou sur demande à MobiStras : 03.68.67.90.00)

Date : _____

Signature : _____

QUESTIONNAIRE D'HABITUDES DE DEPLACEMENT A JOINDRE A LA DEMANDE D'ACCES A MOBISTRAS

(Toutes les rubriques doivent être obligatoirement complétées)

Nom de naissance :

Nom d'épouse :

Prénom :

1. Quelle est votre activité ?

- Vous êtes scolarisé / étudiant
- Vous travaillez en milieu ordinaire (entreprise ordinaire ou adaptée)
- Vous travaillez en milieu protégé (ESAT)
- Vous êtes en retraite
- Vous êtes bénévole, sans activité professionnelle
- Vous êtes sans activité

2. Votre catégorie socioprofessionnelle :

- Agriculteurs
- Artisans – Commerçants – Chefs d'entreprise
- Cadres et professions intellectuelles supérieures
- Professions intermédiaires
- Employés
- Ouvriers
- Inactifs ou chômeurs

3. Pour vous déplacer habituellement : (plusieurs réponses possibles)

- Vous avez un véhicule personnel que vous conduisez
- Vous disposez d'un véhicule mais vous ne conduisez pas (besoin d'un chauffeur)
- Vous êtes véhiculé par un proche (parent, ami, voisin...)
- Vous faites appel à une société de taxi
- Vous utilisez un véhicule sanitaire léger (VSL) ou une ambulance
- Autres :

4. Pour vous déplacer à l'extérieur sans véhicule :

- Vous êtes autonome pour vous déplacer
- Vous avez besoin d'un accompagnateur (pousseur, problème d'orientation)
- Autres :

5. Pour vous déplacer, vous utilisez : (plusieurs réponses possibles)

- Un fauteuil roulant manuel
- Un fauteuil roulant électrique
- Un déambulateur / rolateur
- Une (des) canne(s) / béquille(s)
- Aucune aide technique
- Autres :

6. Numéro(s) de la (des) ligne(s) de BUS / TRAM près de chez vous :
Nom du(des) arrêt(s) :

7. Utilisez-vous le réseau de transport en commun de la CTS ?

- Oui : lequel et quelle ligne ?
- Non : pourquoi ?

8. Vous avez besoin de Mobistras pour vous déplacer pour : (plusieurs réponses possibles)

- Aller à l'école
A quelle fréquence : fois par semaine ou fois par mois.
Indiquez son adresse :
 - Aller au travail
A quelle fréquence : fois par semaine ou fois par mois.
Indiquez son adresse :
 - Vous rendre sur des lieux de soins (cabinets médicaux, hôpital, ...)
A quelle fréquence : fois par semaine ou fois par mois.
Indiquez son adresse :
 - Vos démarches administratives (MDA, ...)
 - Faire vos courses
 - Vos activités de loisirs
 - Autres :
- Quelle est votre destination la plus fréquente ?
- Indiquez son adresse :

9. Vous avez besoin de Mobistras pour vous déplacer :

- Tous les jours
- Plusieurs fois par semaine
- Une fois par semaine
- Occasionnellement (moins d'une fois par semaine)

