



## Aide-mémoire pour les réservations pour un voyage par avion avec une aide à la mobilité

Nom : \_\_\_\_\_

Date(s) du voyage : \_\_\_\_\_

N° de réservation : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

N° de tél. : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Fournisseur du service : \_\_\_\_\_

### Pour le transporteur

*Fournir ces renseignements au transporteur*

Personne contactée et  
date à laquelle les  
renseignements ont été  
fournis

### Type d'aide à la mobilité

Petite taille (orthèse, canne, béquilles, déambulateur)

Scooter  Fauteuil roulant

Si fauteuil roulant ou scooter :

Manuel  Électrique  Cadre rigide  Pliable  Rabattable

Si électrique, y a-t-il une clé de contact?

Oui  Non

Emplacement du contact : \_\_\_\_\_

### Dimensions de l'aide à la mobilité

En position verticale

Largeur \_\_\_\_\_ Longueur \_\_\_\_\_ Hauteur \_\_\_\_\_

Fauteuil plié ou rabattu (s'il y a lieu)

Largeur \_\_\_\_\_ Longueur \_\_\_\_\_ Hauteur \_\_\_\_\_

<b>Dimensions de l'aéronef</b>	
Type d'aéronef : _____	
Dimensions de la soute Largeur _____ Hauteur _____	
<b>Poids de l'aide à la mobilité</b>	
Weight: _____ <input type="checkbox"/> lb <input type="checkbox"/> kg	
Par où devrait-on saisir l'aide à la mobilité pour la soulever et la transporter à la main? _____	
Y a-t-il une image indiquant les flèches pour savoir où soulever l'aide à la mobilité? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
<b>Emplacement du levier de déverrouillage du frein</b>	
<input type="checkbox"/> À l'arrière à gauche <input type="checkbox"/> À l'arrière à droite <input type="checkbox"/> Au centre <input type="checkbox"/> À l'avant à gauche <input type="checkbox"/> À l'avant à droite	
<b>Type de batterie (s'il y a lieu)</b>	
<input type="checkbox"/> à électrolyte gélifié (pile sèche) <input type="checkbox"/> Étanche <input type="checkbox"/> Non étanche <input type="checkbox"/> au lithium	
Si elle est au lithium, de quel type s'agit-il? (p. ex., ion, polymère, métal, alliage) _____	
<b>Instructions fournies pour :</b>	
Démonter/remonter/plier l'aide à la mobilité <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Déconnecter la batterie (s'il y a lieu) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> S.O.	
Si vous avez répondu « non » à l'une ou l'autre des questions ci-dessus, veuillez fournir des instructions verbales à l'employé responsable à l'aéroport.	

<b>Fourniture par le passager des outils spéciaux requis pour :</b>		
Démontez/remontez l'aide à la mobilité <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> S.O.		
Déconnectez la batterie <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> S.O.		
<b>Pièces amovibles qui doivent être transportées avec :</b>		
	L'aide à la mobilité entreposée	Le passager dans la cabine
Appuie-tête	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Respose-jambes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coussin de siège	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Levier de commande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Appuie-bras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Protecteurs latéraux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dossier de siège	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plateau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ceintures/courroies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Roues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Pour le voyageur</b> <i>Confirmer ces renseignements au transporteur</i>		Personne contactée et date de la confirmation
Transporteur avisé au moins 48 heures à l'avance <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
<b>Confirmation du fabricant que l'aide à la mobilité peut être transportée sur le côté (s'il y a lieu)</b>		
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		

**Préférence du moment auquel effectuer le transfert de l'aide à la mobilité au fauteuil roulant de bord (s'il y a lieu)**

À l'enregistrement  Aux portes d'embarquement (si possible)

**Confirmations au transporteur**

L'aide à la mobilité sera transportée comme bagage prioritaire

Oui  Non

L'aide à la mobilité sera transportée sans frais

Oui  Non

Heure de l'enregistrement (avec suffisamment de temps donné au transporteur pour entreposer l'aide à la mobilité de façon sécuritaire)

Oui  Non

Heure : \_\_\_\_\_

**Accord à ce que le transporteur conserve l'information au dossier pour voyage futur**

J'accepte que le transporteur conserve cette information dans mon dossier personnel

Oui  Non

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_