



## Aide-mémoire pour les réservations pour un voyage par traversier d'une aide à la mobilité

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

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

N° de réservation : \_\_\_\_\_

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

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

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

### Renseignements requis ou à fournir

Personne contactée et  
date de confirmation ou  
de fourniture des  
renseignements au  
transporteur

Transporteur avisé au moins 48 heures à l'avance

Oui  Non

### Embarquer sur le traversier

Ascenseur entre les ponts principaux et les ponts à véhicules

Oui  Non

S'il n'y en a pas, est-il possible d'embarquer par la passerelle?

Oui  Non

### 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 : _____	
<b>Dimensions de l'aide à la mobilité</b>	
En position verticale Largeur _____ Longueur _____ Hauteur _____	
<b>Poids de l'aide à la mobilité</b>	
Aide à la mobilité : _____ <input type="checkbox"/> lb <input type="checkbox"/> kg	
Aide à la mobilité et voyageur : _____ <input type="checkbox"/> lb <input type="checkbox"/> kg	