

## 1-Critères d'admission

- A) **Être une personne handicapée**, c'est-à-dire « toute personne ayant une déficience entraînant une incapacité significative et persistante et qui est sujette à rencontrer des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes ».
- B) **Avoir, sur le plan de la mobilité, des limitations justifiant l'utilisation d'un service de transport adapté.**

**Par conséquent, toute limitation temporaire (exemple : jambe fracturée) ne peut faire l'objet d'une demande d'admission.**

Vous pouvez consulter la *Politique d'admissibilité au transport adapté* sur le site Internet du ministère des Transports au [www.mtq.gouv.qc.ca](http://www.mtq.gouv.qc.ca) sous la rubrique Personnes ayant des incapacités.

## 2-Procédure

**Partie 1** : à remplir par le **demandeur**.

**Partie 2** : à remplir par un **professionnel du réseau de la santé ou du réseau scolaire** selon le type de diagnostic du demandeur. À titre indicatif, consultez le tableau ci-dessous pour vous aider.

### **TYPES DE DIAGNOSTIC**

**Motrice ou organique, pour les personnes en fauteuil de façon permanente :**

ergothérapeute, physiothérapeute ou thérapeute en réadaptation physique.

**Pulmonaire, cardiaque, Parkinson, Alzheimer, Thérapie Cognitivo-Comportementale (T.C.C.) ou autre:**

spécialiste, ergothérapeute, physiothérapeute.

**Dans tous les autres cas :**

ergothérapeute, physiothérapeute, ou thérapeute en réadaptation physique.

**Déficience intellectuelle / T.S.A.:** éducateur spécialisé, enseignant en adaptation scolaire, psychoéducateur, travailleur social.

**Déficience visuelle :** optométriste, spécialiste en orientation et mobilité, intervenants en réadaptation pour déficience visuelle.

**Déficience du psychisme :** ergothérapeute, toute personne œuvrant dans le domaine de la déficience du psychisme.

Envoyez votre Formulaire au [ta@stsv.ca](mailto:ta@stsv.ca)  
Une preuve d'âge est exigée pour le traitement du dossier

### **Assurez-vous de joindre à votre demande :**

- Formulaire rempli et **signé**
- Preuve d'âge<sup>1</sup> (photocopie de la carte d'assurance maladie ou du certificat de naissance)