



# Aide-mémoire pour les réservations

## Guide pour répondre aux besoins des voyageurs ayant une déficience

Client \_\_\_\_\_ Date(s) de voyage \_\_\_\_\_

Nature de la déficience \_\_\_\_\_ N° dossier/repère \_\_\_\_\_

N° téléphone/courriel \_\_\_\_\_ Transporteur(s) \_\_\_\_\_

| SERVICES ACCESSIBLES À L'INTENTION DES PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE   | Date de la demande | Transporteur avisé le (date) | Date de confirmation |
|---|--------------------|------------------------------|----------------------|
| 1) Transporteur informé de la <b>nature de la déficience du voyageur</b>  |                    |                              |                      |
| 2) <b>Renseignements requis en média substitut</b> sur les :<br><input type="checkbox"/> itinéraires <input type="checkbox"/> tarifs<br><input type="checkbox"/> services liés à la déficience (préciser) : _____<br><input type="checkbox"/> autre (préciser) : _____<br>• média(s) substitut(s)<br><input type="checkbox"/> audio <input type="checkbox"/> électronique <input type="checkbox"/> braille <input type="checkbox"/> gros caractères   |                    |                              |                      |
| 3) <b>Siège</b> adapté aux besoins de la personne (sauf près des sorties d'urgence)<br><input type="checkbox"/> accoudoir mobile (côté allée) <input type="checkbox"/> près d'une entrée<br><input type="checkbox"/> plus de place pour les jambes <input type="checkbox"/> près des toilettes<br><input type="checkbox"/> à proximité d'un agent de bord<br><input type="checkbox"/> autre (préciser) :  |                    |                              |                      |
| 4) <b>Accompagnateur(s)*</b> – renseignements médicaux exigés par le(s) transporteur(s) <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non (préciser) :  |                    |                              |                      |
| 5) Transport d'une <b>aide à la mobilité *</b><br>• préciser le type d'aide à la mobilité<br><input type="checkbox"/> fauteuil roulant manuel <input type="checkbox"/> fauteuil roulant manuel pliant<br><input type="checkbox"/> triporteur <input type="checkbox"/> fauteuil roulant électrique<br><input type="checkbox"/> autre (préciser) : _____<br>• préciser les dimensions : _____<br>• préciser le type de piles<br><input type="checkbox"/> humides <input type="checkbox"/> à électrolyte gélifié <input type="checkbox"/> sèches<br>• outils spéciaux/instructions nécessaires pour démonter/remonter le fauteuil roulant/la pile (préciser) : _____<br>• outils/instructions fournis par :<br><input type="checkbox"/> le passager <input type="checkbox"/> le transporteur |                    |                              |                      |
| 6) Utilisation d' <b>oxygène</b> à bord et/ou au terminal *<br><input type="checkbox"/> fourni par le passager <input type="checkbox"/> fourni par le transporteur  |                    |                              |                      |
| 7) Après des <b>exploitants de terminaux</b> , vérifier quels services de <b>transport terrestre accessible</b> sont disponibles vers/en provenance du terminal : <input type="checkbox"/> taxi <input type="checkbox"/> navette<br><input type="checkbox"/> autobus municipal <input type="checkbox"/> autre (préciser) :  |                    |                              |                      |

| SERVICES ACCESSIBLES À L'INTENTION DES PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE   | Date de la demande | Transporteur avisé le (date) | Date de confirmation |
|---|--------------------|------------------------------|----------------------|
| <p>8) <b>Services aux passagers non accompagnés</b> – niveau d'aide plus élevé à l'intention des personnes ayant une déficience de nature cognitive ou intellectuelle</p> <p><input type="checkbox"/> (préciser le nom/n° tél. de la personne-ressource) au départ _____ /à l'arrivée _____</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• préciser les services requis au(x) terminal(aux) avant le départ, pour les correspondances et/ou à l'arrivée : _____</li> <li>• préciser les services requis à bord :</li> </ul> |                    |                              |                      |
| <p>9) Aide pour s'enregistrer au <b>comptoir d'enregistrement</b></p>   |                    |                              |                      |
| <p>10) <b>Au départ : transfert de la personne</b> à partir de son aide à la mobilité</p> <p><input type="checkbox"/> à l'enregistrement<br/> <input type="checkbox"/> à la porte des départs<br/> <input type="checkbox"/> à la porte de l'aéronef *</p> <p><b>À l'arrivée :</b> transfert de la personne vers son aide à la mobilité</p> <p><input type="checkbox"/> à la porte de l'aéronef<br/> <input type="checkbox"/> à la porte des arrivées<br/> <input type="checkbox"/> au carrousel à bagages *</p>           |                    |                              |                      |
| <p>11) Aide pour se rendre à la <b>porte d'embarquement</b> (préciser) :</p>  |                    |                              |                      |
| <p>12) Aide à l'<b>embarquement/au débarquement</b> (préciser) :</p>  |                    |                              |                      |
| <p>13) Aide pour <b>transférer la personne</b></p> <p><input type="checkbox"/> d'une aide à la mobilité à un siège passager (au départ)<br/> <input type="checkbox"/> d'un siège passager à une aide à la mobilité (à l'arrivée)</p>  |                    |                              |                      |
| <p>14) Aide pour ranger/récupérer les <b>bagages à main</b></p>   |                    |                              |                      |
| <p>15) Fournir des <b>services liés aux repas</b> à bord</p> <p><input type="checkbox"/> repas spécial (préciser) : _____<br/> <input type="checkbox"/> ouvrir les emballages      <input type="checkbox"/> identifier les aliments<br/> <input type="checkbox"/> couper les grosses portions</p>   |                    |                              |                      |
| <p>16) Aide pour se rendre à/venir des <b>toilettes à bord</b> (sauf transporter la personne)</p>   |                    |                              |                      |
| <p>17) Aide pour joindre un représentant <b>d'un autre transporteur</b> au même terminal (préciser) :</p>   |                    |                              |                      |
| <p>18) Aide pour récupérer les <b>bagages enregistrés</b></p>   |                    |                              |                      |
| <p>19) Aide pour se rendre :</p> <p><input type="checkbox"/> à l'<b>aire ouverte au public</b><br/> <input type="checkbox"/> à une <b>zone où un animal aidant peut faire ses besoins</b></p>   |                    |                              |                      |
| <p>20) Transport gratuit, jusqu'au siège de la personne, d'un animal aidant entraîné, certifié et portant un harnais (préciser) :</p>   |                    |                              |                      |
| <p>21) Le transporteur émettant le billet doit aviser les <b>transporteurs correspondants</b> des services requis</p>   |                    |                              |                      |
| <p>22) <b>Confirmation écrite</b> à la personne sur les services à être fournis par le transporteur</p>   |                    |                              |                      |

\* Des conditions ou des restrictions, qui devraient être discutées avec la personne ayant une déficience, peuvent s'appliquer à ce service.