



## 3e SECTION

## ATTESTATION PROFESSIONNELLE

- 1 Si vous détenez une évaluation fonctionnelle récente (**moins de 3 ans**) confirmant vos incapacités et vos limitations fonctionnelles, vous n'avez pas à compléter cette section, **PASSEZ À LA SECTION 4 ET ANNEXEZ COPIE DE VOTRE ÉVALUATION FONCTIONNELLE.**

OU

- 2 Si vous êtes admis au transport adapté **AVEC ACCOMPAGNEMENT OBLIGATOIRE**, vous n'avez pas à faire compléter cette section. **PASSEZ À LA SECTION 4 ET ANNEXEZ COPIE DE VOTRE FORMULE D'ADMISSION AU TRANSPORT ADAPTÉ OÙ EST INDIQUÉ VOTRE TYPE D'ADMISSION.**

OU

- 3 Si vous êtes détenteur d'une carte de l'INCA, vous n'avez pas à compléter cette section. **PASSEZ À LA SECTION 4 ET ANNEXEZ COPIE DE VOTRE CARTE DE L'INCA ET DE LA DATE D'EXPIRATION POUR L'ANNÉE EN COURS.**

OU

- 4 **CETTE SECTION DOIT ÊTRE COMPLÉTÉE ET SIGNÉE PAR UN PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ.**

Selon mon évaluation, M. Mme \_\_\_\_\_ est limité(e) de façon significative et persistante dans sa mobilité. Les informations fournies à la section 2 correspondent bien à la situation de cette personne.

Nom du professionnel : \_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_

Signature du professionnel : \_\_\_\_\_ No permis d'exercice : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ No téléphone : \_\_\_\_\_

## 4e SECTION

## ENGAGEMENT ET SIGNATURE DE LA PERSONNE REQUÉRANTE

Comme titulaire d'une Carte québécoise à l'accompagnement en transport interurbain par autocar, je m'engage à :

- ◆ présenter la carte au moment de l'achat de tout billet de transport interurbain par autobus;
- ◆ informer l'Association des propriétaires d'autobus du Québec (APAQ) de tout changement d'adresse;
- ◆ informer l'APAQ de la destruction, perte ou vol de la carte sans délai;
- ◆ ne pas permettre l'utilisation de la carte par une autre personne;
- ◆ retourner sans délai à l'APAQ la carte si elle n'est plus utilisée.

*La carte est d'une durée de 5 ans.  
Une proposition de renouvellement vous sera expédiée avant son échéance à l'adresse alors au dossier.  
Le renouvellement se fera alors automatiquement sur réponse de votre part. L'absence de suivi de votre part vous contraindra à faire une nouvelle demande.*

Et je déclare que, à ma connaissance, les renseignements ci-dessus sont exacts et complets.

X

Signature de la personne requérante  
ou de la personne la représentant

Date

La carte est émise par :  
l'Association des propriétaires d'autobus du Québec et  
ses transporteurs régionaux, en collaboration avec :

Office des personnes  
handicapées

Québec 

◆ **Photo à inclure**

Veuillez nous inclure une photo récente (moins d'un an) de grandeur : 1 pouce par 1 1/2 pouce.

◆ Désirez-vous une correspondance en :

Français

Anglais

Réservé pour l'administration

Date de réception : \_\_\_\_\_ Par : \_\_\_\_\_

**Faites parvenir à :**

**APAQ**  
225, boul. Charest Est, bureau 107, Québec, QC, Canada G1K 3G9  
Tél. : (418) 522-7131 poste 26 Fax : (418) 522-6455

(2007-03)