



## Formulaire de Demande pour la Carte d'accompagnement pour personne handicapée

### Instructions

1. Lisez ce document attentivement.
2. S'il s'agit de votre première Carte d'accompagnement pour personne handicapée, complétez la section B (Renseignements personnels) et la section C (Autorisation du fournisseur de soins de santé) du formulaire de demande.
3. Si vous remplacez une carte perdue ou une carte endommagée, soumettez seulement la section B (Renseignements personnels).
4. Envoyez-nous vos sections B et sections C remplies par la poste, par fax, ou par courriel à Timbres de Pâques Canada. Les instructions qui expliquent comment soumettre votre formulaire se trouve sur la page 5 de ce document.
5. Gardez une copie de votre formulaire de demande pour vos archives personnelles.

### Aperçu

La Carte d'accompagnement pour personne handicapée permet à la personne de soutien, qui accompagne une personne ayant une incapacité **permanente**, de voyager à un prix réduit lorsqu'ils voyagent avec **VIA Rail Canada, et Coach Canada**. La personne qui a l'incapacité paie le prix du billet habituel.

Le demandeur doit accepter de se conformer aux modalités et conditions d'utilisation de la carte.

Une personne de soutien est une personne qui accompagne une personne ayant une incapacité permanente pour lui fournir avec les services qui ne sont pas offerts par l'équipage de nos partenaires (aider la personne ayant une incapacité à manger, à prendre ses médicaments, à communiquer et à utiliser les installations, etc.). **Les règlements de l'âge de la personne de soutien diffèrent d'un partenaire à l'autre. Veuillez s'il-vous-plait les contacter directement pour avoir des détails spécifiques.**

La Carte d'accompagnement pour personne handicapée n'est pas valide dans les compagnies aériennes.

La Carte d'accompagnement pour personne handicapée est administrée par Timbres de Pâques Canada. La carte n'a pas de date d'expiration. Timbres de Pâques Canada est seulement le distributeur de la Carte d'accompagnement pour personne handicapée et n'a aucune responsabilité pour les problèmes/plaintes concernant le service à la clientèle du transporteur. Veuillez contacter le transporteur si un problème a lieu.

## **Modalités et Conditions**

1. Le formulaire de demande doit être soumis par une personne ayant une incapacité ou par son tuteur légal en son nom.
2. Le demandeur doit être un client ou un patient du fournisseur de soins de santé autorisé ou du fournisseur de services de santé autorisé. Un fournisseur de soins de santé autorisé qui a un lien familial avec le demandeur **NE PEUT PAS** signer la section C. Nous **N'ACCEPTONS PAS** les lettres médicales ou diagnostiques.
3. La Carte d'accompagnement pour personne handicapée actuelle doit être présentée avec une pièce d'identité personnelle lorsque vous achetez votre billet au guichet sélectionné. La carte doit aussi être présentée lors du voyage.
4. Le demandeur doit être reconnu comme une personne ayant une incapacité permanente nécessitant une personne de soutien (ou accompagnateur/trice) lorsqu'il/elle voyage avec un de nos partenaires de transport. Ceci doit être vérifié par un fournisseur de soins de santé autorisé ou par un fournisseur de services de santé autorisé (voir la section C pour une liste complète de fournisseurs de soins autorisés).
5. La Carte d'accompagnement pour personne handicapée ne peut pas être utilisée de façon où 2 billets gratuits sont accordés. Une personne doit payer pour un billet indépendamment des autres promotions.
6. La personne avec l'incapacité et la personne de soutien doivent voyager ensemble, dans le même train ou bus et elles doivent aussi être dans la même classe de services.
7. En aucun cas les billets ne peuvent être revendus.
8. La disponibilité des billets avancés peut varier. Veuillez contacter l'agence de voyage spécifique en avance pour vous informer de la disponibilité des billets.
9. Ce programme est administré par Timbres de Pâques Canada. Veuillez prévoir de quatre semaines pour le traitement de votre demande et la livraison de votre Carte d'accompagnement pour personne handicapée.
10. Les demandes incomplètes ou qui ne sont pas remplies correctement ne seront pas traitées. Nous aviserons le demandeur et nous les demanderons d'envoyer une demande complète et convenablement remplie.
11. L'usage de la Carte d'accompagnement pour personne handicapée est un privilège et non un droit. Le mauvais usage ou l'usage abusif de la carte entraînera l'annulation et la confiscation immédiate de la carte et des privilèges qui s'y attachent.
12. Les modalités et conditions sont susceptibles d'être modifiées sans préavis.

### **Conditions particulières concernant les voyages avec VIA Rail :**

- **La Carte d'accompagnement pour personne handicapée ne peut pas être utilisée pour les enfants moins de 8 ans.**
- La Carte d'accompagnement pour personne handicapée ne peut pas être utilisée pour les enfants moins de 12 ans pour les voyages où les enfants ne sont pas autorisés à voyager seul en fonction de leurs services « enfants non-accompagnés » (lors d'un voyage dormeur ou un voyage pendant la nuit).

Veuillez contacter le service clientèle de VIA Rail Canada pour plus de détails (leurs informations de contact se trouve sur la page 6).



# Formulaire de Demande pour la Carte d'accompagnement pour personne handicapée

## Section B – Renseignements Personnels

**\*Sélectionnez le type de carte dont vous avez besoin en cochant une des boîtes suivantes :**

(Sélectionnez seulement Nouvelle Carte si vous n'aviez jamais eu une Carte d'accompagnement pour personne handicapée dans le passé)

Nouvelle Carte                       Carte Perdue/Carte Endommagée

Si vous aviez eu une carte dans le passé, veuillez fournir le numéro d'identification (s'il est connu)

Numéro d'identification : \_\_\_\_\_ Langue Préférée :  Anglais     Français

**\*Nom du demandeur :** \_\_\_\_\_

**\*Date de naissance (jj/mm/aaaa) :** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**\*Adresse :** \_\_\_\_\_ **Apt. # :** \_\_\_\_\_

**\*Ville :** \_\_\_\_\_ **\*Province :** \_\_\_\_\_ **\*Code Postal :** \_\_\_\_\_

**\*Téléphone :** (\_\_\_\_\_) - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**\*Courriel :** \_\_\_\_\_

*Je certifie que j'ai lu et compris tous les termes et modalités énoncés dans ce formulaire de demande.*

 **\* Signature du demandeur/tuteur :** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_

**\*Ceux qui font une demande pour une nouvelles cartes doivent remplir et soumettre la *Section C – Autorisation du fournisseur de soins de la santé* de ce formulaire.**

Timbres de Pâques Canada s'engagent à protéger la confidentialité, l'exactitude et la sécurité de tous les renseignements personnels qu'ils recueillent, utilisent et conservent.

Pour recevoir des courriels à propos des mises à jour du programme, cochez cette boîte:



## Section C – Autorisation du fournisseur de soins de santé

**IMPORTANT:** Cette section doit seulement être complétée pour les demandeurs de Nouvelle Cartes d'accompagnement pour personne handicapée. Les demandeurs de Cartes de Renouvellement/Cartes endommagées *ne doivent pas* compléter cette section.

*Je déclare que le demandeur de la carte qui est un(e) de mes client(e)s, est une personne avec une incapacité **permanente**, qui, à cause de cette incapacité, a besoin d'être accompagné(e) d'une personne de soutien pour l'aider avec la communication, la mobilité, les besoins personnels/médicaux ou pour l'accès aux biens, aux services ou aux établissements lorsqu'il/elle voyage. Leur besoin de soutien doit être au-delà des services de base offerts par les employés des compagnies de voyage (ex. au-delà du chargement des bagages). Je certifie que l'information fournie pour cette demande est juste et complète au meilleur de mes connaissances professionnelles.*

**\*Type de fournisseur de soins de santé accepté :**

|   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Médecin  | <input type="checkbox"/> Orthophoniste                  |
| <input type="checkbox"/> Infirmier(ère)   | <input type="checkbox"/> Ergothérapeute                 |
| <input type="checkbox"/> Travailleur(se) social(e) (TSA)  | <input type="checkbox"/> Audiologiste                   |
| <input type="checkbox"/> Physiothérapeute   | <input type="checkbox"/> Psychiatre                     |
| <input type="checkbox"/> Behaviour Analyst (BCBA)   | <input type="checkbox"/> Ludothérapeute                 |
| <input type="checkbox"/> Psychologue  | <input type="checkbox"/> Éducateur/trice (QC seulement) |
| <input type="checkbox"/> Directeur exécutive d'un fournisseur de services aux personnes ayant une incapacité.<br>*Nom de l'organisation : _____ |   |

Timbre médical professionnel

\*Numéro d'immatriculation : \_\_\_\_\_

\*Nom du client (Demandeur de la carte) : \_\_\_\_\_

\*Nom du fournisseur de soins de santé : \_\_\_\_\_

\*Adresse du cabinet : \_\_\_\_\_ Apt. # : \_\_\_\_\_

\*Ville : \_\_\_\_\_ \*Province : \_\_\_\_\_ \*Code Postal : \_\_\_\_\_

\*Téléphone : (\_\_\_\_\_) - \_\_\_\_\_ x. \_\_\_\_\_ \*Courriel : \_\_\_\_\_

**➔** \*Signature du fournisseur de soins de santé: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

(Les signatures de fournisseurs de soins de santé qui ne sont pas listes ci-dessous **NE SERONS PAS** acceptés.)  
 (Aucun autre formulaire ne sera accepté à la place de cette section pour les demandeurs de nouvelles cartes ex. formulaires diagnostiques)

## **Soumettre votre formulaire de demande**

Vous pouvez soumettre votre formulaire de demande par la poste, par fax ou par courriel. Voir les options ci-dessous.

**Pour les résidents de L'ONTARIO, du QUEBEC, de TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR et de L'ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD, veuillez soumettre votre formulaire de demande par la poste ou par fax à :**

### **Timbres de Pâques Canada**

40 rue Holly, bureau 401  
Toronto, ON, M4S 3C3  
Fax : 416-932-9844

**Pour les résidents dans TOUTES LES AUTRES PROVINCES, veuillez soumettre votre formulaire de demande par la poste ou par fax à :**

### **Alberta**

Timbres de Pâques Alberta  
811 route Manning NE, bureau 103  
Calgary, AB T2E 7L4  
Fax : 403-248-1716

### **Nouveau-Brunswick**

Timbres de Pâques Nouveau Brunswick  
65 rue Brunswick  
Fredericton, NB E3B 1G5  
Fax : 506-457-2863

### **Colombie Britannique/Yukon**

Timbres de Pâques Colombie Britannique/Yukon  
3981 rue Oak  
Vancouver, BC V6H 4H5  
Fax : 604-873-0166

### **Nouvelle-Écosse**

Timbres de Paques Nouvelle-Écosse  
3670 rue Kempt  
Halifax, NS B3K 2C7  
Fax : 902-454-6121

### **Manitoba**

Society for Manitobans with Disabilities  
825 rue Sherbrook  
Winnipeg, MB R3A 1M5  
Fax : 204-975-3073

### **Saskatchewan**

Saskatchewan Abilities Council  
2310 avenue Louise  
Saskatoon, SK S7J 2C7  
Fax : 306-373-2665

---

Si vous avez des questions sur la Carte d'accompagnement pour personne handicapée, n'hésitez pas à nous contacter :

Courriel : [info@easterseals.ca](mailto:info@easterseals.ca) | Téléphone : 1-877-376-6362 (Numéro Vert) or 416-932-8382

***\*Veuillez prévoir jusqu'à quatre semaines pour la livraison de votre Carte d'accompagnement pour personne handicapée. S'il-vous-plait évitez de nous contacter pour vérifier le statu de votre formulaire de demande pendant au moins quatre semaines après nous l'avoir soumis.\****

## **Liste de vérification de la demande de votre carte**

- La section B (Renseignements personnels) a-t-elle été complétée ?
- La section C (Autorisation du fournisseur de soins de santé) a-t-elle été complétée ? (Pour les nouveaux demandeurs SEULEMENT)
- Envoyez-vous votre formulaire de demande au bureau approprié ? (Voir la page 5.)

***\*Veuillez s'il-vous-plait nous envoyer seulement les sections B, et sections C du formulaire de demande\****

---

## **Partenaires Participants – information de contact des services clientèles**

Veillez utiliser les informations ci-dessous pour communiquer directement avec nos partenaires de voyage participants pour toutes les questions liées aux ventes, au service et aux commentaires. Merci.

### **Coach Canada**

*Courier:* Coach Canada

2015 Fisher Drive, bureau 101

PO Box 4017

Peterborough, ON K9J 7B1

*Tel:* 1-866-488-4452

*Courriel:*

[customerservice@coachcanada.com](mailto:customerservice@coachcanada.com)

### **VIA Rail Canada**

*Courier:* Customer Relations-Via Rail Canada

PO. Box 8116, Station "A"

Montreal. QC H3C 3N3

*Tel:* 1-800-681-2561

*Courriel:* customer\_relations@viarail.ca