



**QUESTIONNAIRE PCH EN ETABLISSEMENT
Surcoût de Transport**

Nom :

Prénom :

Adresse de votre domicile :
.....

- Qui assure le transport, en dehors de la personne handicapée ?

Personne physique : Famille ou proche

Personne morale : organisme de transport

Taxi

Nom et raison sociale :

- Fréquence des trajets : Nombre de sorties par mois :

- Si taxi, joindre les devis faisant :

- Apparaître les modalités de tarification
- Les distances
- La facturation par kilomètre