

**PROGRAMME TRANSPORT ET HÉBERGEMENT  
DES PERSONNES HANDICAPÉES MONTEÉRÉGIE**

**Attestation des visites effectuées relatives à des transports autorisés**

ANNÉE FINANCIÈRE 2021-2022

NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
IDENTIFICATION DU BÉNÉFICIAIRE :													
Nom :	<input type="text"/>						Prénom :	<input type="text"/>					

**Encerclez les journées durant lesquelles la personne s'est rendu à votre établissement pour recevoir le service accepté**

		Nb. visites	Nb. repas	
1	<b>AVRIL 2021</b> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<b>MAI</b> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<b>JUIN</b> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<b><u>PIÈCES JUSTIFICATIVES POUR LE 10 JUILLET 2021</u></b>			
	<b>JUILLET</b> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	2	<b>AOÛT</b> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>SEPTEMBRE</b> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<b><u>PIÈCES JUSTIFICATIVES POUR LE 10 OCTOBRE 2021</u></b>				
3		<b>OCTOBRE</b> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<b>NOVEMBRE</b> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<b>DÉCEMBRE</b> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<b><u>PIÈCES JUSTIFICATIVES POUR LE 10 JANVIER 2022</u></b>			
4	<b>JANVIER 2022</b> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<b>FÉVRIER</b> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<b>MARS</b> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<b><u>PIÈCES JUSTIFICATIVES POUR LE 10 AVRIL 2022</u></b>			

TOTAL DES VISITES :	<input type="text"/>	TOTAL DES REPAS :	<input type="text"/>	Pers. hand.	<input type="text"/>	Accomp.	<input type="text"/>	TOTAL STATIONNEMENT :	<input type="text"/>
---------------------	----------------------	-------------------	----------------------	-------------	----------------------	---------	----------------------	-----------------------	----------------------

**MODE DE TRANSPORT :**

- VÉHICULE PERSONNEL     
  TRANSPORT ADAPTÉ\*     
  TRANSPORT EN COMMUN\*  
 TRANSPORT BÉNÉVOLE\*     
  TAXI\*     
  AUTRES:

**\*\*Ne pas oublier les pièces justificatives se rapportant à ces transports\*\***

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT DONNEUR DE SOIN:

ADRESSE 1:       ADRESSE 2:

SERVICES RENDUS :

Signature d'un représentant de l'établissement  
ou du thérapeute soignant

\_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_  
Jour      Mois      Année

ADRESSE DE RETOUR: Programme Transport et hébergement des personnes  
handicapées Montérégie  
3120, boulevard Taschereau  
Greenfield Park (Québec) J4V 2H1

Téléphone : 450-928-6777, poste 13553  
Télécopie : (450) 463-6072  
Courriel : [transport.csssclm16@sss.gov.qc.ca](mailto:transport.csssclm16@sss.gov.qc.ca)