



POWERED MOBILITY AID INFORMATION FORM RENSEIGNEMENTS – AIDE À LA MOBILITÉ MOTORISÉE

CUSTOMER'S CONTACT INFORMATION / COORDONNÉES DU CLIENT

FIRST NAME / PRÉNOM		SURNAME / NOM	
DATE	BOOKING REF. / RÉSERVATION	TELEPHONE / TÉLÉPHONE	MOBILE / CELLULAIRE
ADDRESS / ADRESSE		CITY / VILLE / PROVINCE	POSTAL CODE / CODE POSTAL

Mobility aid details

Renseignements sur l'aide à la mobilité

Weight / Poids	kg lb
Height / Hauteur	cm in / po
Width / Largeur	cm in / po
Length / Longueur	cm in / po

Stowage and prior damage

Rangement et dommage antérieur

	STOWAGE / RANGEMENT		PRIOR DAMAGE DOMMAGE ANTÉRIEUR
	CABIN / CABINE	CARGO / SOUTE	
Head support / Soutien pour la tête			
Arm support / Soutien pour les bras			
Foot support / Soutien pour les pieds			
Control (Joystick, etc.) / Contrôle (manette, etc.)			
Belts/Straps / Ceintures/Courroies			
Wheels / Roues			
Seat cushion / Coussin du siège			
Frame / Cadre			
Seat side guards / Protecteurs latéraux du siège			
Assembly tools / Outils d'assemblage			
Total			

Is the mobility aid key operated?

Est-ce que l'aide à la mobilité fonctionne avec une clé?

Yes / Oui Location / Emplacement

No / Non

Additional Instructions

Instructions supplémentaires

Indicate where to lift and/or how to adjust/fold/collapse the mobility aid. Add any other relevant information related to the secure handling of your mobility aid.

Indiquer où soulever et/ou comment ajuster/plier/déplier l'aide à la mobilité. Ajouter tout renseignement pertinent relatif à la manutention sécuritaire de votre aide à la mobilité.

INSTRUCTIONS

Battery type / Type de batterie

WCLB – Lithium-ion battery ____ watt hours
(If removable, stowed in cabin)
WCLB – Batterie au lithium-ion ____ wattheures
(rangée dans la cabine si amovible)

WCBDB – Gel/Dry cell battery (Do not remove)
WCBDB – Batterie non versable (ne pas retirer)

WCBW – Wet cell battery
(Remove from chair)
WCBW – Batterie versable
(retirer du fauteuil roulant)

Is your battery removable?

Est-ce que la batterie est amovible?

Yes / Oui

No / Non

Note / Nota :

- Please bring any specialty tools required to handle your mobility aid. Veuillez apporter tout outil spécialisé nécessaire à la manutention de l'aide à la mobilité.
- Print 2 copies of this form: affix one copy to your mobility aid and keep the second copy as a reference.**
Imprimer le présent formulaire en 2 copies : apposer une copie sur l'aide à la mobilité et conserver la seconde en référence.

Customer Signature / Signature du client