



Disability Travel Card Application Form – 2017

Instructions

1. Read this document carefully.
2. If this is your first Disability Travel Card, print this form, complete it, and submit sections B (Applicant Information) and C (Health Care Professional Authorization).
3. If you are replacing a lost or damaged card, submit only section B (Applicant Information).
4. Mail, fax, or email completed Sections B and/or C to Easter Seals Canada. Instructions on how to do this are included under the title “Submitting Your Application” on page 5.
5. Keep a copy of the completed application form for your records.

Program Overview

The Disability Travel Card is for people of all types of **permanent** disabilities who require the assistance of a support person when travelling with **VIA Rail Canada, Greyhound Canada, Coach Canada, and Motor Coach Canada**. When a cardholder presents the Disability Travel Card when purchasing a ticket for travel with one of the participating companies mentioned above, one support person can accompany them during travel for free. The person with the disability (the Disability Travel Card holder) pays regular ticket price.

The applicant must agree to follow the terms and conditions for use of the card (see next page).

A support person is an adult who accompanies a person with a disability to provide those services that are not provided by the participating transportation company employees, such as assisting the person with eating, administering medication, communication and use of the facilities. The age regulations for a support person differ with each of our partners. Please contact them directly for specific details.

The Disability Travel Card is not valid with any airlines.

The Disability Travel Card is managed and administered by Easter Seals Canada. The card does not expire.

Application Terms and Conditions

1. The application form must be submitted by a person with a permanent disability or a legal guardian on his or her behalf. If the applicant is unable to sign, a legal guardian can sign on their behalf.
2. The applicant must be a client of the authorizing health care professional/service provider. The authorized health care provider signing section C must **NOT** be related to the applicant. We do **NOT** accept medical or diagnosis letters.
3. The physical Disability Travel Card must be presented along with personal identification at the selected ticket office when purchasing his or her own ticket. The card must also be carried and be presented when travelling.
4. The applicant must be identified as having a permanent disability that requires a support person while travelling with one of partners. This must be verified by a registered health care professional or a recognized service provider (see section C for more details).
5. The Disability Travel cannot be used in such way where 2 free tickets are granted. The cardholder must pay for one ticket, regardless of other promotions.
6. The Disability Travel Card holder and their support person must travel on the same train or bus together in the same class of service.
7. Under no circumstances are tickets to be resold.
8. The availability of advance tickets may vary. Please contact the specific travel company in advance to inquire about ticket availability.
9. This program is administrated by Easter Seals Canada. Upon submission of your complete application please allow 4 weeks for processing of your application and delivery of your Disability Travel Card.
10. Applications that are incomplete or improperly completed will not be processed. The applicant will be notified and asked to resubmit a complete and corrected application.
11. Misuse or abuse of this card shall result in the immediate termination and confiscation of the card and its privileges.
12. These terms and conditions are subject to change without notice.

Specific Conditions Regarding Travel on VIA Rail:

- The Disability Travel Card cannot be used for children under age 8.
- The Disability Travel Card cannot be used for children under age 12 for trips where children are not entitled to travel alone according to their “unaccompanied children” service (travelling in sleeper or overnight for example).

Please contact VIA Rail Canada Customer Service for further details (contact information on page 6).



Disability Travel Card Application Form – 2017

Section B – Applicant Information

***Select the type of card you are applying for by checking off a box:**

(Only select the new card option if you have never had a Disability Travel Card in the past)

New Card

Lost/Damaged Replacement Card

If you have had a card in the past, write the Identification Number below (if known):

Identification No. _____

Preferred Language: English

French

***Applicant Name:** _____

***Date of Birth (dd/mm/yyyy):** ____ / ____ / _____

***Address:** _____ **Unit #:** _____

***City:** _____ ***Province:** _____ ***Postal Code:** _____

***Phone:** (____) - _____ - _____

***E-mail:** _____

I certify that I understand the terms and conditions as set forth in this application.

 ***Applicant/Guardian's Signature:** _____ **Date:** _____

New card applicants must also complete and submit *Section C – Health Care Professional Authorization of this application.

Easter Seals Canada is committed to protecting the privacy, confidentiality and security of any personal information we collect, use, and retain.

To receive occasional e-mails about program updates, check this box:



Section C – Health Care Professional Authorization

IMPORTANT: This section only needs to be completed for New Disability Travel Card applicants *only*. Lost/Damaged Replacement Card applicants do *not* need to complete it.

*I certify that the Disability Travel Card applicant, who is a client of mine, is a person with a **PERMANENT** disability who, because of the disability, needs to be accompanied by a support person to assist with communication, mobility, personal/medical needs or with access to goods, services or facilities when travelling by train or bus. Their need for support must extend beyond the basic services offered by the travel company employees (e.g. beyond baggage loading). I certify further that the information I have provided in this application is accurate and complete to the best of my knowledge.*

*Name of Client (Disability Travel Card Applicant): _____

*Name of Health Care Professional: _____

*Practice Address: _____ Unit #: _____

*City: _____ *Province: _____ *Postal Code: _____

*Phone: (____) - _____ - _____ *E-mail: _____

***Type of Accepted Health Care Professional (select one):**

<input type="checkbox"/> Physician	<input type="checkbox"/> Speech Language Pathologist
<input type="checkbox"/> Nurse (RN, RPN)	<input type="checkbox"/> Occupational Therapist
<input type="checkbox"/> Social Worker (RSW)	<input type="checkbox"/> Audiologist
<input type="checkbox"/> Physiotherapist	<input type="checkbox"/> Psychiatrist
<input type="checkbox"/> Behaviour Analyst (BCBA)	<input type="checkbox"/> Recreational Therapist
<input type="checkbox"/> Psychologist	<input type="checkbox"/> Éducateur/trice (QC only)
<input type="checkbox"/> Executive Director of a Disability Services Provider	
*Organization Name: _____	

Professional Stamp (if available)

*Registration Number: _____

(Signatures from other types of health care professionals not included on the list above will **NOT** be accepted) (NO OTHER forms will be accepted in place of this section for new card applicants e.g. diagnosis forms)

➡ *Health Care Professional's Signature: _____ Date: _____

Submitting Your Application

Applications can be submitted by fax or mail. Depending on the province you reside in, the fax numbers and mailing addresses differ. See below.

For residents of ONTARIO, QUEBEC, NEWFOUNDLAND, and P.E.I., mail or fax applications to:

Easter Seals Canada

40 Holly Street, Suite 401

Toronto, ON

M4S 3C3

Fax: 416-932-9844

For residents of ALL OTHER PROVINCES, mail or fax applications to the appropriate provincial office:

Alberta

Easter Seals Alberta

811 Manning Rd NE, Suite 103

Calgary, AB T2E 7L4

Fax: 403-248-1716

New Brunswick

Easter Seals New Brunswick

65 Brunswick St

Fredericton, NB E3B 1G5

Fax: 506-457-2863

British Columbia/Yukon

Easter Seals British Columbia/Yukon

3981 Oak St

Vancouver, BC V6H 4H5

Fax: 604-873-0166

Nova Scotia

Easter Seals Nova Scotia

3670 Kempt Rd

Halifax, NS B3K 4X8

Fax: 902-454-6121

Manitoba

Society for Manitobans with Disabilities

825 Sherbrook St

Winnipeg, MB R3A 1M5

Fax: 204-975-3073

Saskatchewan

Saskatchewan Abilities Council

2310 Louise Avenue

Saskatoon, SK S7J 2C7

Fax: 306-373-2665

If you have any questions about the Disability Travel Card, please contact Easter Seals Canada at:

E-Mail: info@easterseals.ca | Phone: 1-877-376-6362 (Toll-Free) or 416-932-8382

**** Allow up to four weeks for your Disability Travel Card to be delivered. Please refrain from contacting us to check the status of your application for at least four weeks after it has been submitted. ****

Application Checklist (For Your Reference)

- Has Section B (Applicant Information) been completed?
- Has Section C (Health Care Professional Authorization) been completed? (For new applicants ONLY)
- Are you mailing or faxing the application to the appropriate office? (See page 5)

Please only mail or fax in the relevant pages (Sections B, C) – and not this entire package

Participating Partners - Customer Service Contact Information

Please use the information below to directly contact our participating travel partners for all sales, service, and feedback related matters. Thank you.

Coach Canada

Mail: Coach Canada
2015 Fisher Drive, Unit 101
P.O. Box 4017
Peterborough, ON K9J 7B1
Phone: 1-866-488-4452
Email: customerservice@coachcanada.com

Greyhound Canada

Mail: Greyhound Canada Transportation
Attention-Accessibility Matters
1111 International Boulevard, Suite 700
Burlington, ON L7L 6W1
Phone: 1-800-752-4841

Motor Coach Canada

Mail: Motor Coach Canada
320 North Queen Street, Suite 210
Toronto, ON M9C 5K4
Phone: 416-229-9305
Email: info@motorcoachcanada.com

VIA Rail Canada

Mail: Customer Relations-Via Rail Canada
P.O. Box 8116, Station "A"
Montreal, QC H3C 3N3
Phone: 1-800-681-2561
Email: customer_relations@viarail.ca



Formulaire de Demande pour la Carte d'accompagnement pour personne handicapée – 2017

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 gratuitement lorsqu'ils voyagent avec **VIA Rail Canada, Greyhound Canada, Coach Canada, and Motor 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 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.

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.
4. 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.
5. Le demandeur doit être reconnu comme une personne ayant une incapacité nécessitant une personne de soutien (ou accompagnateur/trice) lorsqu'il/elle voyage avec un de nos partenaires. Ceci doit être vérifié avec un fournisseur de soins de santé autorisé ou du fournisseur de services de santé autorisé (voir la section C pour une liste complète de fournisseurs de soins autorisés).
6. 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.
7. 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.
8. En aucun cas les billets ne peuvent être revendus.
9. La disponibilité des billets avancés peut varier. Veuillez contacter l'agence de voyage spécifique en avance pour vous informer de la disponibilité des billets.
10. 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.
11. 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.
12. 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.
13. 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 – 2017

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.*

*Nom du client (Demandeur de la carte) : _____

*Nom du fournisseur de soins de santé : _____

*Adresse du cabinet : _____ Apt. # : _____

*Ville : _____ *Province : _____ *Code Postal : _____

*Téléphone : (____) - ____ - _____ *Courriel : _____

*Type de fournisseur de soins de santé accepte :

<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. *Nom de l'organisation : _____	

Timbre médical professionnel

*Numéro d'immatriculation : _____

(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)

➡ *Signature du fournisseur de soins de la santé: _____ Date: _____

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 Pâques 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 | 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 semaine 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 demandeur 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

Greyhound Canada

Courier: Greyhound Canada Transportation
Attn: Accessibility Matters
1111 Boul. International, bureau 700
Burlington, ON L7L 6W1
Tel: 1-800-752-4841

Motor Coach Canada

Courier: Motor Coach Canada
320 rue North Queen, bureau 210
Toronto, ON M9C 5K4
Tel: 416-229-9305
Courriel: info@motorcoachcanada.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