

AIR CANADA 



Lifting Instructions



TravelScoot Canada

Toll Free: 1-877-339-7505
www.travelscootcanada.com

Powered Mobility Aid Information Form Renseignements – Appareil d'aide à la mobilité motorisée

Date Name / Nom

Tel. / Tél. Cell E-mail / Courriel

Customer's contact information / Coordonnées du client

Address / Adresse

City / Ville Province Postal Code / Code postal

Mobility aid details / Renseignements sur l'appareil d'aide à la mobilité

Weight / Poids 15.9 kg* lb* Height / Hauteur 99 cm* in. / po*

Width / Largeur 60 cm* in. / po* Length / Longueur 94 cm* in. / po*

* Check one / Sélectionner une réponse

Is the mobility aid key operated? / Est-ce que l'appareil d'aide à la mobilité fonctionne avec une clé?

Yes / Oui

No / Non

Location of Key / Emplacement de la clé :

Battery type / Type de batterie

Dry cell (non-spillable) / Pile sèche (non versable)

Wet cell (spillable) / Électrolyte liquide (versable)

Lithium Battery / Pile au lithium

Is your battery removable? / Est-ce que la batterie est amovible?

Yes / Oui

No / Non

Location of brake release / freewheel / Encercler l'emplacement du mécanisme de desserrage des freins / roues libres

REAR RIGHT / ARRIÈRE DROITE REAR LEFT / ARRIÈRE GAUCHE

FRONT RIGHT / AVANT DROITE CENTRE FRONT LEFT / AVANT GAUCHE

List all removable parts / Indiquer les pièces amovibles
(Check all markings that apply / Cocher toutes les cases qui s'appliquent)

PARTS THAT STAY WITH THE CHAIR / PIÈCES QUI DEMEURENT SUR L'APPAREIL	PARTS THAT STAY WITH THE CUSTOMER / PIÈCES QUE LE CLIENT GARDE EN SA POSSESSION
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

- Please attach a picture of your mobility device to the form and indicate where to lift. / Veuillez joindre une photo de votre appareil d'aide à la mobilité au présent formulaire et indiquer par où il faut le soulever.
- Please bring any tools required and mobility aid manual including a copy of instructions to adjust/fold or collapse the mobility aid. / Veuillez apporter les outils nécessaires et la notice d'utilisation de l'appareil d'aide à la mobilité, y compris les instructions pour régler ou plier l'appareil.