

A remplir par le Médecin - Demande d'octroi d'une carte de parcage

- Nouvelle demande
 Prolongation

La demande doit être déposée au nom de la personne handicapée ou du détenteur du véhicule de l'institution et être signée personnellement par ces personnes (prière de remplir en majuscules ou à la machine à écrire et cocher les cases qui conviennent).

Nom et prénom

Date de naissance

Rue et lieu domicile

Téléphone

- Numéro de plaques du véhicule
- Conduit même oui non
- Rapport médical concernant la mobilité réduite : en annexe

Remarques :

Ou

Désignation de l'institution

Adresse et lieu.....

Téléphone

Numéro de plaques

- Motif des trajets
- Fréquence des trajets
- Nombre de personnes transportées en moyenne

Celui qui, en donnant des renseignements inexacts, en dissimulant des faits importants ou en présentant de faux certificats, aura obtenu frauduleusement un permis ou une autorisation, fera l'objet d'une plainte et sera puni d'emprisonnement ou de l'amende (art. 97 LCR) et devra s'attendre au retrait ou au refus de l'autorisation (art. 16 LCR).

Date et signature

Rapport médical concernant la mobilité réduite

Requérant (nom et adresse)

.....
.....
.....

1. Genre de handicap selon le point 3 de la directive de la Commission intercantonale de la circulation routière (CICR)

Le handicap moteur se manifeste par le fait que la personne handicapée ne peut, de manière permanente ou pour une période temporaire d'au moins six mois, se déplacer à pied que sur une distance ne dépassant pas 200 mètres environ, soit avec des moyens auxiliaires spéciaux, soit en étant accompagnée. Il s'agit d'une mobilité réduite dont la cause peut être imputable à l'appareil moteur des jambes (handicap direct) ou au système respiratoire ou sanguin (handicap indirect).

Genre du handicap

Moyens auxiliaires utilisés.....

2. Le handicap est

- passager
- évolutif / s'aggravant
- permanent / symptômes constants

Durée minimum de l'handicap

3. Remarques :

.....
.....
.....
.....

Lieu et date

Signature du médecin.....