

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 remplie 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 er présentant de faux certificats, aura obtenu frauduleusement un permis ou une autorisation, fera l'obje 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 <u>d'au moins six mois</u> , se déplacer à pied que sur une distance ne dépassant pas <u>200 mètres</u> 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