

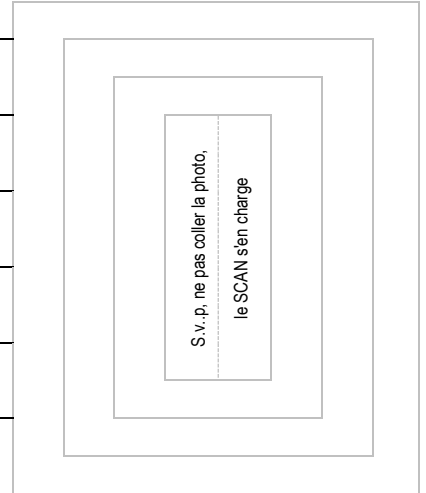
Demande d'obtention d'une carte de parcage pour personne à mobilité réduite

FO 302 G82104 – Page 1 sur 2
Version 4.0 - 11.04.21 - STH

Indications personnelles

La demande doit être déposée au nom de la personne handicapée

| | |
|---|-------------|
| | No client : |
| Nom/s : | Prénom/s : |
| Adresse : | |
| Lieu/x d'origine/canton : <small>(ressortissant étranger = pays d'origine)</small> | |
| Date de naissance : | Courriel : |
| Téléphone : | Portable : |



Vous avez besoin de renseignements complémentaires ?
Consultez scan-ne.ch/carteparcage

Signature →

Signature à l'intérieur du cadre

Informations complémentaires :

- Le certificat médical, au verso, doit être complété par votre médecin traitant
- Nous avons besoin d'une photographie format passeport récente et en couleur (35x45 mm) ainsi que d'une copie de votre pièce d'identité (carte d'identité ou titre de séjour). Exigences concernant la photographie : scan-ne.ch/photo
- En complétant cette demande, vous nous autorisez à soumettre à notre médecin-conseil, votre dossier et/ou à lui permettre d'établir son propre diagnostic médical avec les moyens qu'il juge utiles
- Émolument : CHF 40.00
- Capacité de déplacement (distance) : env. _____ m. Remarques : _____
- _____

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 de l'emprisonnement ou de l'amende (art. 97 LCR) et devra s'attendre au retrait ou au refus de l'autorisation (art. 16 LCR).

| | |
|----------------|---|
| Lieu et date : | Signature du demandeur : <small>(pour les mineurs et les personnes sous tutelle, signature du représentant légal ou du tuteur)</small> |
|----------------|---|

Document à retourner à l'adresse susmentionnée par le médecin uniquement

Rapport médical concernant la mobilité réduite

FO 302 G82104 – Page 2 sur 2

Version 4.0 - 11.04.21 - STH

Selon la loi fédérale du 19.12.1958 sur la circulation routière - *Destiné à l'autorité délivrant le permis*

Reprise des données personnelles du demandeur

| | | |
|-------------|------------|-------------|
| | d/n : | No client : |
| Nom/s : | Prénom/s : | |
| Origine/s : | Domicile : | |

1. Le handicap est : temporaire du _____ au _____
 évolutif / s'aggravant
 permanent / symptômes constants

Genre du handicap : _____

2. La personne peut-elle bénéficier d'une carte de facilité de stationnement ?

Le handicap moteur se manifeste (cf. pt 3 de la directive de la Commission intercantonale de la circulation routière – CICR) 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 là 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)

Oui Non

Moyens auxiliaires utilisés : _____

3. La personne est-elle tributaire d'un véhicule pour ses déplacements ?

Oui Non

4. Le handicap est-il compatible avec la conduite d'un véhicule automobile ?

Oui Non

5. La personne peut-elle bénéficier d'une dispense du port de la ceinture de sécurité ?

Oui Non

6. Le handicap nécessite-t-il une adaptation du véhicule ?

Oui Non

7. Remarques : _____

| | |
|---|---------------------|
| Date de l'examen : | Cachet du médecin : |
| GLN du médecin : <small>(Global Location Number)</small> | _____ |
| Signature du médecin : | _____ |



Les résultats des examens médicaux seront directement communiqués à l'autorité cantonale (SCAN) par le médecin et ne devront dès lors pas être remis aux patients

Des investigations complémentaires auprès de notre médecin-conseil demeurent réservées