

Carte de parcade - Demande d'obtention pour personne à mobilité réduite

FO 302 KB660G - Page 1 sur 2
Version 9.6 - 23.04.2026 - STH

1. Indications personnelles : La demande doit être déposée au nom de la personne handicapée

Titre :	No client :
Nom/s : (nom de naissance à spécifier si différent du nom de famille)	
Prénom/s :	
Rue et no :	
NPA et Localité :	
Lieu/x d'origine et canton/s : (pour un ressortissant étranger : nationalité)	
Date de naissance :	

Dès réception du formulaire,
le SCAN vous enverra, par
SMS ou courriel, un lien vous
permettant de télécharger
votre photo et votre signature.

↑ ↑ ↑ ↑

2. Contact :

Téléphone : (pour vous joindre entre 8h et 16h)
Tél. portable :
Courriel :

3. Informations complémentaires :

- Avez-vous besoin de plus de renseignements ? Consultez scan-ne.ch/carteparcage
- Le certificat médical, au verso, doit être complété par votre médecin traitant
- Nous avons besoin d'une copie de votre pièce d'identité (carte d'identité ou titre de séjour).
- 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 33.00
- 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).

4. Lieu, date et signature :

Lieu et date :	Signature du demandeur : (pour les mineurs et les personnes sous tutelle, signature du représentant légal ou du tuteur) <div style="border: 1px solid red; height: 60px; margin-top: 5px;"></div>
----------------	--

Document à retourner, uniquement, par le médecin à l'adresse mentionnée dans l'entête

Rapport médical concernant la mobilité réduite

FO 302 KB660G - Page 2 sur 2
Version 9.6 - 23.04.2026 - STH

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

5. Reprise des données personnelles du demandeur :

Titre :	D/N :	No client :
Nom/s :	Prénom/s :	

6. Rapport médical :

- 6.1 Le handicap est : temporaire du au
- évolutif / s'aggravant
- permanent / symptômes constants (renouvellement automatique sans nouvelle évaluation médicale)

Obligatoire; descriptif du genre de handicap :

.....

- 6.2 La personne peut-elle bénéficier d'une carte de facilité de stationnement ? Oui Non

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).

Moyens auxiliaires utilisés :

- 6.3 La personne peut-elle bénéficier d'une dispense du port de la ceinture de sécurité ? Oui Non

- 6.4 Le handicap est-il compatible avec la conduite d'un véhicule automobile ? Oui Non

- 6.5 Le handicap nécessite-t-il une/des adaptation/s du véhicule ? Oui Non

- 6.6 Si oui à la question 6.5, quel/s genre/s d'adaptation/s le véhicule doit subir ? Veuillez préciser :

.....

.....

.....

7. Date, signature et cachet du médecin :

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