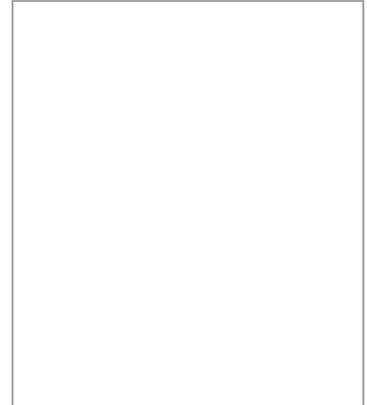


Rapport médical requis pour l'exonération de la taxe sur les véhicules automobiles en cas de handicap physique grave

FO 900 01 - Page 1 sur 2
Version 10.0 - 03.06.24 - STH

1. Indications personnelles 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. (Ressortissant étranger : nationalité) :	
Date de naissance :	



↑↑↑↑

2. Contact :

Téléphone/s (Pour vous joindre entre 8h et 16h) :
Courriel :

3. Indications concernant le cabinet médical / médecin traitant :

Raison sociale et/ ou Nom et prénom :
Adresse et Localité :
Téléphone/s (Pour vous joindre entre 8h et 16h) :
Courriel :

4. Instructions pour le cabinet médical / médecin traitant :

Questionnaire de l'examen médical au verso
Le document doit être rempli en caractère d'imprimerie
Une réponse s'impose pour chaque question et, le cas échéant, avec motifs à l'appui

Réservé au SCAN	<input type="checkbox"/> ExoTa	<input type="checkbox"/> MVhc	<input type="checkbox"/> MPC	<input type="checkbox"/> Autre
Transmis à :				
Transmis le :				

Préavis MC : Favorable

Défavorable → motif : _____

Nom/s : _____ Prénom/s : _____ Né le : _____ No client : _____

Rapport médical concernant la mobilité réduite

Conformément à l'article 2 ch. 3 de la loi du 6 octobre 1992 sur la taxe des véhicules automobiles, des remorques et des bateaux (LTVRB; RSN 761.20), sont exonérés à 95% du paiement de la taxe, les voitures de tourisme dont le détenteur est un handicapé physique grave ou son représentant légal, aux conditions suivantes :

- a. le véhicule est indispensable pour les déplacements du handicapé,
- b. l'exonération ne s'applique qu'à une seule plaque de contrôle par détenteur.

5. Le handicap est de genre :
- locomoteur
- respiratoire
- cardiologique

6. Description précise du handicap , notamment : le diagnostic, la date d'apparition du handicap, le traitement prescrit, l'évolution et la durée prévue (exclu si moins de 6 mois) :

7. Moyens auxiliaires utilisés : _____

8. L'utilisation des transports publics est-elle possible ? Oui

Non → expliquez pour quel motif : _____

9. La requérante est apte à conduire le véhicule suivant :

- aucun véhicule, la requérante n'est pas détenteur d'un permis de conduire
- un véhicule sans modification
- uniquement un véhicule avec boîte de vitesses automatique
- uniquement un véhicule modifié / adapté :
- pour utilisation sans bras gauche / pour utilisation sans bras droit
- pour utilisation sans jambe gauche / pour utilisation sans jambe droite
- pour utilisation sans jambes

10. 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).

11. 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.