

# Demande d'octroi d'une carte de parage pour personne handicapée

A remplir par le médecin

## Requérant (nom et adresse)

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .....

Rue et lieu domicile : .....

Téléphone : .....

## Genre de handicap

*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 : .....

Le handicap est

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

Durée minimum du handicap : .....

Remarque(s) : .....

.....

.....

.....

.....

Lieu et date :

Signature et timbre du médecin

Annexe : photo (35x45 mm)