

QUESTIONNAIRE MEDICAL

**En vue de l'attribution d'une carte européenne de stationnement
Pour personnes handicapées**

Le Docteur.....
Atteste que l'état de santé de :

Né le :

Demeurant :

> lui permet de parcourir 200 mètre en continu.....OUI NON

> l'oblige à avoir recours à une aide pour ses déplacements :

Canne.....Une....Deux.....OUI NON

Déambulateur.....OUI NON

Aide humaine.....OUI NON

> lui impose l'utilisation d'oxygène lors de ses déplacements.....OUI NON

> nécessite l'utilisation d'un véhicule pour handicapé..... OUI NON

> les difficultés résultent d'un handicap durable > à un an.....OUI NON

Commentaires éventuels :

Cachet:

Date :

Signature