



# MDPH 05

Maison Départementale des Personnes Handicapées

## CERTIFICAT MEDICAL POUR L'ATTRIBUTION D'UNE CARTE DE STATIONNEMENT POUR LES PERSONNES HANDICAPEES

(arrêté du 13 mars 2006 paru au journal officiel du 19 mai 2006)

Nom : ..... Prénom : ..... Né(e) le : .....

### Déficiência motrice ou viscérale

➤ *Diagnostic précis*

---

---

---

➤ *Périmètre de marche sur terrain plat*

- Supérieur à 200m
- Inférieur à 200m

➤ *Aide Humaine*

- Doit être systématiquement accompagné(e) pour tout déplacement : oui / non  
Si oui, pour quelles raisons ?

---

---

---

- Peut utiliser les transports en commun : seul(e) / accompagné(e)

➤ *Aide technique*

- Fauteuil roulant (manuel ou électrique)
- Déambulateur
- 2 cannes
- 1 canne (utilisée constamment même à domicile)

➤ *Oxygénothérapie*

- Si oui, durée :        / 24h

### Déficiência mentale, psychique ou sensorielle

- Doit être systématiquement accompagné(e) : oui / non  
Si oui, pour quelles raisons ?

---

---

---

### Observations complémentaires :

---

---

---

**Cachet du médecin (indispensable)**

**Date et signature**

