

Certificat médical d'évaluation pour l'attribution

- **d'une carte de priorité**
- **d'une carte de stationnement européenne**

A joindre avec le certificat médical sous pli confidentiel

Nom – Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Station debout

- Moins d'un ¼ d'heure :
- ¼ d'heure à ½ heure :
- Plus d'une ½ heure :

Changement de position (assis – debout)

- Sans aide
- Avec aménagement :
- Appui
- Tierce personne

Déplacement :

Distance :

- <250 mètres
- <500 mètres
- <1 kilomètre

Aides nécessaires :

- 1 canne
- 2 cannes
- Prothèse orthopédique
- Déambulateur
- Fauteuil roulant
- Tierce personne
- Aucune

Précisions éventuelles

.....

.....

Signature et cachet du médecin