

FICHE D'AUTONOMIE A LA MARCHE (à remplir par votre médecin)

Document nécessaire à l'étude de la demande de Carte européenne de stationnement

Cher Confrère,

Pour nous permettre de donner suite à la demande de :

M. / Mme / Melle _____

né(e) le _____ âge _____

l'équipe médicale de la MDPH a besoin des renseignements complémentaires suivants :

- **Périmètre de marche en terrain plat** : _____ mètres.

- **Difficulté au franchissement d'obstacle modéré**

- Trottoir

Oui / Non

- 3 marches d'escalier

Oui / Non

* Nécessité d'une aide humaine

Oui

Non

- Systématique

* Nécessité d'une aide technique

- Systématique

* Préciser :

- Canne

- 1 Canne béquille

- 2 Cannes béquilles

- Déambulateur

- Fauteuil Roulant

* Oxygénothérapie lors des déplacements

* Autre Handicap imposant l'accompagnement

- Déficience mentale

- Cécité

- Autres : Préciser _____

Concernant les adultes :

* Bénéficiaire de la majoration tierce personne
(3ème Catégorie Sécurité Sociale)

* Bénéficiaire de l'APA

Si oui, précisez le GIR : _____

Fait le : ___/___/_____

Signature et cachet du médecin