



**Police
intercommunale
du Haut-Lac**

Case postale 31 – 1895 Vionnaz
024 481 92 17
info@pihl.ch

1895 Vionnaz, le

Madame, Monsieur,

En vue de l'établissement de votre carte concernant les facilités de parcage en faveur de personnes à mobilité réduite, nous vous prions de bien vouloir faire remplir ce document par votre médecin-traitant et nous le retourner, à votre plus proche convenance, **accompagné d'une photo et de CHF 10.00.**

1. Nom :
2. Prénom :
3. Date de naissance :
4. Adresse :
5. NPA et localité :
6. Téléphone :
7. Genre de handicap et degré :

La personne susmentionnée peut-elle parcourir à pied de courtes distances (200 à 300 mètres) sans être accompagnée ou sans l'aide de moyens spéciaux ?

Oui Non (dans la négative répondre aux questions suivantes)

De façon définitive

De façon temporaire, du _____ au _____ 20____

Infirmes moteur transporté par un tiers
Le handicap nécessite une adaptation du véhicule Oui Non

Remarques : _____

Lieu et date :

Timbre et signature du médecin