TRACE MOBILE
Service de personnes à mobilité réduite

Certificat Médical

Etabli par le Docteur :

Cachet :

A la demande de :

Mme, Mlle, M. Prénom : _____

Nom : _____

Adresse : _____

CP : _____ **VILLE :** _____

Tél. : _____

Date de naissance : _____

Incapacités pouvant justifier la demande de votre patient :

1. **Troubles de la marche**
   Le patient ne se déplace qu'avec aides :
   - ❑ Tierce personne
   - ❑ Fauteuil roulant
   - ❑ Rollator
   - ❑ Cannes
2. **Désorientation temporo-spatiale l'empêchant de prendre un transport en commun**
   - ❑ oui
   - ❑ non
3. **Troubles sévères de la compréhension**
   - ❑ oui
   - ❑ non
4. **Incapacité concernant la vision**
   - ❑ oui
   - ❑ non
5. **Dépendance à des traitements continus nécessaires à la survie**
   - ❑ oui
   - ❑ non
6. **Le patient est-t-il atteint d'une Affection de Longue Durée (ALD) qui lui ouvre droit au VSL ?**
   - ❑ oui
   - ❑ non
7. **L'entourage du patient**
   Le patient vit-il seul ?
   - ❑ oui
   - ❑ non

   Quel est l'état de santé du conjoint du patient ?
   _____
   _____
8. **Remarque :**
   _____
   _____
   _____
   _____
   _____

Etabli le :

Signature du médecin :

Ce document est à compléter en cochant les mentions utiles et à insérer dans l'enveloppe confidentielle (ci-jointe) à l'attention du Médecin de la Commission d'Accès.
Ce certificat médical sera lu et conservé uniquement par le Médecin de la Commission d'Accès au service Trace Mobile.

Mode d'emploi du présent Certificat Médical

Ce certificat est remis à toute personne à mobilité réduite, domiciliée dans une des communes du périmètre des transports urbains de Colmar et son agglomération et ne pouvant justifier son statut par le biais d'une carte d'invalidité. Le but de ce document est de fournir à la commission d'accès des informations médicales utiles à l'évaluation du besoin du demandeur en matière de transports adaptés (transports spécialisés à la demande, fonctionnant de porte à porte).

Il doit être établi par le médecin traitant et constituera le document principal de la demande d'admission. Le seul destinataire de ce certificat sera un médecin. **Celui-ci aura pour mission de donner un avis favorable ou non d'accès au service Trace Mobile,** transport des personnes à mobilité réduite, **en se référant au présent certificat médical et au formulaire remis par le demandeur.**

Il est recommandé de rechercher prioritairement à décrire les incapacités à l'aide des items du questionnaire et d'utiliser le cadre remarque pour apporter des précisions que vous jugez utiles au médecin de la commission d'accès.