le réseau qui rapproche

Proxim iTi, 56 place de l'Hôtel de Ville 74130 BONNEVILLE	Site internet : www.proximiti.fr Email : GENERIQUE.INFOS-TAD@keolis.com
TRANSPORT A LA DEMANDE	Année : 2021-2022

Certificat médical pour personne à mobilité réduite

A compléter par l'usager

Nom :	
Prénom :	Date de naissance :
Nom et prénom du représentant légal :	
Adresse :	
Téléphone :	Portable :
Email :	
N° de sécurité sociale :	
Type de véhicule ☐ voiture particulière ☐ U.F.R (fauteuil roulant non pliant)	

A compléter par l'accompagnateur de l'usager (si besoin)

Nom :	
Prénom :	Date de naissance :
Adresse :	
Téléphone :	Portable :

Observations du médecin

Je soussigné (e) (NOM du Médecin) :

Certifie que l'état de santé de :

Ne permet pas d'utiliser le réseau de transport proxim iTi, de point d'arrêt à point d'arrêt, et demande à ce que cette personne puisse bénéficier du **service PMR de porte à porte** pour les 15 jours à venir.

Fait à : *Le :* *Signature et cachet :*

Ce document est la propriété exclusive de Proxim iTi. Il ne peut être divulgué, utilisé ou reproduit, en tout ou partie, sans autorisation expresse de Proxim iTi.