

Attestation médicale pour les voyageurs avec un handicap

1 Données de la personne avec un handicap

(veuillez utiliser une machine à écrire ou inscrire les données lisiblement, en lettres capitales)

Prénom _____ Nom _____

Rue _____

NPA, lieu _____

Date de naissance _____ Téléphone privé _____ Téléphone prof. _____

Signature de la personne avec un handicap (ou de son représentant légal / de la personne chargée de l'assister). En apposant votre signature, vous certifiez que la personne nommée ci-dessus dispose d'un domicile fixe sur le territoire suisse, indépendamment de son âge et de sa nationalité.

Signature _____

2 Pour tous les médecins

- 2.1 La personne avec un handicap ou son représentant légal est à la fois demandeuse/demandeur et destinataire de cette attestation. Elle est donc entièrement libre de déterminer à quelles fins elle utilisera le formulaire complété.
- 2.2 Il est nécessaire de répondre aux trois questions. Toute question n'ayant pas obtenu de réponse sera considérée comme une signature en blanc. Pour des raisons de protection des données, il ne faut pas marquer le total des points obtenus (chiffre 4).
- 2.3 Le terme «handicap» est ici considéré comme un problème de santé majeur qui, d'un point de vue médical, ne laisse plus présager à terme d'amélioration significative.

3 Certificat médical garantissant un droit à compensation pour les voyageurs avec un handicap

Le médecin doit répondre aux questions par «oui» ou par «non» (cf. chiffre 2.2).

- a) «Carte de légitimation pour voyageurs avec un handicap»: la personne susmentionnée souffre d'un handicap qui l'oblige à être accompagnée d'une personne ou d'un chien guide lors de voyages.
oui non
- b) Aveugles et malvoyants (entre autres pour la «Carte de légitimation pour aveugles et malvoyants» de l'Union des transports publics, UTP): la personne susmentionnée atteint un total d'au moins 12 points, selon les trois tableaux figurant au verso, chiffre 4. Dans ce cas, il faut aussi répondre «oui» au point a).
oui non
- c) Réduction internationale conformément au tarif TCV 710.12: le demandeur est un client en fauteuil roulant / un aveugle, malvoyant conformément au point b).
oui non

Lieu, date _____ Cachet et signature du médecin _____



4 Définition du terme «malvoyant»

Pour que cette qualification soit retenue, l'ophtalmologue (pour les deux premiers critères) et l'oto-rhino-laryngologiste (pour le troisième critère) doivent attribuer le nombre de points suivants:

4.1 Acuité visuelle (corrigée, meilleure vue)

Besoin d'agrandissement (et addition 25 cm)

Acuité visuelle 0,20 et moins ou besoin d'agrandissement x2 ou plus	12 points
Acuité visuelle 0,25 et moins ou besoin d'agrandissement x1,6 ou plus	6 points
Acuité visuelle 0,32 et moins ou besoin d'agrandissement x1,25 ou plus	3 points

Si les résultats de mesure de l'acuité visuelle sont limite, prêter attention au points suivants:

- vision des contrastes
- îlots de vision centrale

qui réduisent l'acuité visuelle fonctionnelle de 1 à 2 échelons.

4.2 Rétrécissement du champ visuel

Champ visuel de 10° et moins (champ visuel horizontal, vision binoculaire, Goldmann III/3)	12 points
Champ visuel de 15° et moins (champ visuel horizontal, vision binoculaire, Goldmann III/3)	8 points
Champ visuel de 25° et moins (champ visuel horizontal, vision binoculaire, Goldmann III/3)	4 points

4.3 Handicap auditif en cas de handicap visuel et auditif combiné

Surdité	(80 dB à la meilleure oreille sans prothèse auditive*)	6 points
Défiance de l'ouïe	(50 dB à la meilleure oreille sans prothèse auditive*)	3 points

*sur les fréquences de 500 à 2000 Hz

4.4 Résumé

4.4.1 Si le total de ces trois critères atteint un minimum de 12 points, il convient de répondre «oui» à toutes les questions au chiffre 3.

4.4.2 En cas de résultat litigieux, le nombre de points à attribuer est laissé à l'appréciation du médecin.

5 Durée de validité et remarques

- Cette attestation médicale est valable 5 ans à compter de sa date d'émission.
- Le formulaire portant la mention «oui» du médecin au chiffre 3a) doit être remis ou envoyé au bureau d'émission compétent (lieu de domicile) pour les «Cartes de légitimation pour voyageurs avec un handicap» accompagné d'une photo d'identité récente (ne pas la coller!) de la personne avec un handicap.

Adresse ou cachet du bureau d'émission compétent (facultatif)	Carte de légitimation délivrée:
	Date _____ Carte n�: _____
	Date _____ Carte n�: _____

6 Carte de légitimation pour aveugles et malvoyants

Si le médecin a répondu «oui» aux chiffres 3a) et 3b), il est possible de demander une «Carte de légitimation pour aveugles et malvoyants» de l'UTP. Déposer ou envoyer à cet effet une copie du présent certificat (avec une photo d'identité récente)   l'entreprise de transports urbains la plus proche. De plus, une vignette de validité annuelle est nécessaire en complément de cette carte de légitimation (la vignette est délivrée par l'entreprise de transports urbains selon ses propres conditions).