

Transport des Elèves et Etudiants en situation de Handicap - TEEH

Formulaire Avis médical de transport

A remplir par le médecin qui suit l'élève ou l'étudiant afin d'évaluer sa capacité à prendre les transports en commun.

Le présent certificat est valable pour toute la durée d'un niveau de scolarité (maternelle, primaire, collège, lycée, études supérieures). Toutes les rubriques doivent être complétées et il est à faire renouveler à chaque changement de niveau de scolarité (ex : passage du primaire au collège).

Il est à destination du personnel du service TEEH du Département de la Loire et sera utilisé si et seulement si la MDPH reconnaît la situation de handicap et en cas de demande de TEEH de la part de la famille. Pour tout renseignement :

DEPARTEMENT DE LA LOIRE
Pôle Aménagement et Développement Durable - Service TEEH
2 rue Charles de Gaulle – 42022 SAINT-ETIENNE Cedex
Tel : 04.77.34.45.64 – 04.77.34.45.56 – Mail : teeh@loire.fr

Le présent certificat médical est établi en vue d'évaluer la gravité du handicap du patient (élève ou étudiant) et de juger de sa capacité à prendre les transports en commun.

L'autonomie de votre patient est à évaluer par rapport à celle d'un patient du même âge et non déficient.

NOM – PRENOM DU PATIENT :

DATE DE NAISSANCE DU PATIENT :

Nature du handicap (Cochez la ou les cases correspondantes)

Nature du handicap	Oui	Non	Précisions si besoin :
Moteur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Visuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Auditif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Psychique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Intellectuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Troubles du comportement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Avis du médecin concernant les capacités de l'élève ou l'étudiant à prendre les transports en commun

Au vu de son handicap et de **ses capacités médicalement établies ce jour**, l'élève ou l'étudiant :

- Peut utiliser les transports en commun

Ou

- Ne peut pas utiliser les transports en commun

Fait à :

Le :

Signature et tampon du médecin (Obligatoire)

Tourner la page

Renseignements complémentaires que le médecin souhaiterait porter à la connaissance du service TEEH