

A Madame, Monsieur, médecin généraliste ou spécialiste

L'ASSOCIATION FAMILLES RURALES de Châtenois a mis en place une action de transport ponctuel, à un tarif préférentiel, assuré par des bénévoles, dénommé **MOBILITE SOLIDAIRE**.

Cette action est destinée aux habitants en situation économique vulnérable, de la Communauté de Communes de l'Ouest Vosgien.

Afin de bénéficier de cette action, une des conditions consiste à ne pas posséder de véhicule **ou à ne pas être en mesure d'utiliser son véhicule personnel pour raison médicale**.

Concernant Mr/ Mme.....qui nous déclare se trouver dans cette situation, nous avons besoin d'un avis médical sur sa capacité à conduire.

Aussi, nous vous remercions de bien vouloir compléter le coupon ci-dessous afin que votre patient puisse nous le retourner.



ATTESTATION

Je soussigné Dr..... atteste que

Mr/Mme

Est en incapacité physique de conduire du fait de sa situation médicale

Cette incapacité est permanente

Cette incapacité est temporaire :

Durée de l'incapacité :

Ne peut pas conduire sur une distance de 50 kms du fait de sa situation médicale

Date :

Signature et tampon :