

## Annexe 1 : Certificat médical pour bénéficiaire de l'accompagnement obligatoire

**Attention : Vous n'avez pas besoin de remplir cette annexe 1, si la mention "Besoin d'accompagnement" figure sur votre carte d'invalidité.**

**Important :** Ce certificat implique de voyager systématiquement et pendant tout le voyage avec un accompagnateur. En l'absence de l'accompagnateur, le service Pam 91 refusera d'assurer le transport par mesure de sécurité et une pénalité sera appliquée. L'accompagnateur doit être majeur, autonome et apte à assister le bénéficiaire. Il est choisi par le bénéficiaire et est transporté gratuitement. La gratuité s'applique à un seul accompagnateur par trajet. Si les besoins en termes de prise en charge évoluent, il sera nécessaire de prendre contact avec le service clients Pam 91.

### Coordonnées du bénéficiaire :

Madame     Monsieur

Nom :     Prénom :

Numéro de client Pam si connu :

Date de Naissance :

Adresse :

Code postal :     Ville :

### L'accompagnement par une tierce personne doit être obligatoire à chaque transport :

Oui     Non

Précisions :

### Le présent certificat a été établi par le Docteur :

Nom :     Prénom :

Adresse :

Code postal :     Ville :

Numéro de téléphone :

Fait à :     Le :

Cachet :

Signature :