

**Engagement de l'assuré prévu à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale**

**Nom commercial du dispositif concerné :**

**Code LPP concerné (le cas échéant code individuel associé) :**

Je soussignée M./Mme \_\_\_\_\_ m'engage à donner le dispositif médical ou aide technique susmentionné lorsque je n'en aurais plus l'usage ou qu'il ne correspondrait plus à mon besoin médical en application du II de l'article L. 165-1-8 et du R. 165-105 du code de la sécurité sociale.

En effet, l'amélioration de la prise en charge des véhicules pour personnes en situation de handicap s'inscrit aussi dans une approche transversale en faveur de la décarbonation du système de santé et du développement de l'économie circulaire. Dans ce cadre, l'assuré s'engage à déposer ou faire déposer en point de collecte identifié sur le site du ministère, ou à faire collecter le fauteuil dont il n'a plus l'usage pour permettre sa remise en bon état d'usage et le cas échéant prévoir sa réutilisation par d'autres usagers.

**Fait à :**

**Le :**

**Signature de l'assuré**

Informations relatives à l'assuré :
<b>NOM :</b>
<b>Prénom(s) :</b>
<b>Adresse postale :</b>
<b>Adresse électronique :</b>
<b>Téléphone :</b>
Informations relatives au distributeur au détail :
<b>NOM :</b>
<b>N° SIREN :</b>
<b>N° AMELI :</b>
<b>Adresse postale :</b>
<b>Adresse électronique :</b>

**Téléphone :**

Formulaire fait en double exemplaire pour une conservation par le patient et par le distributeur au détail.