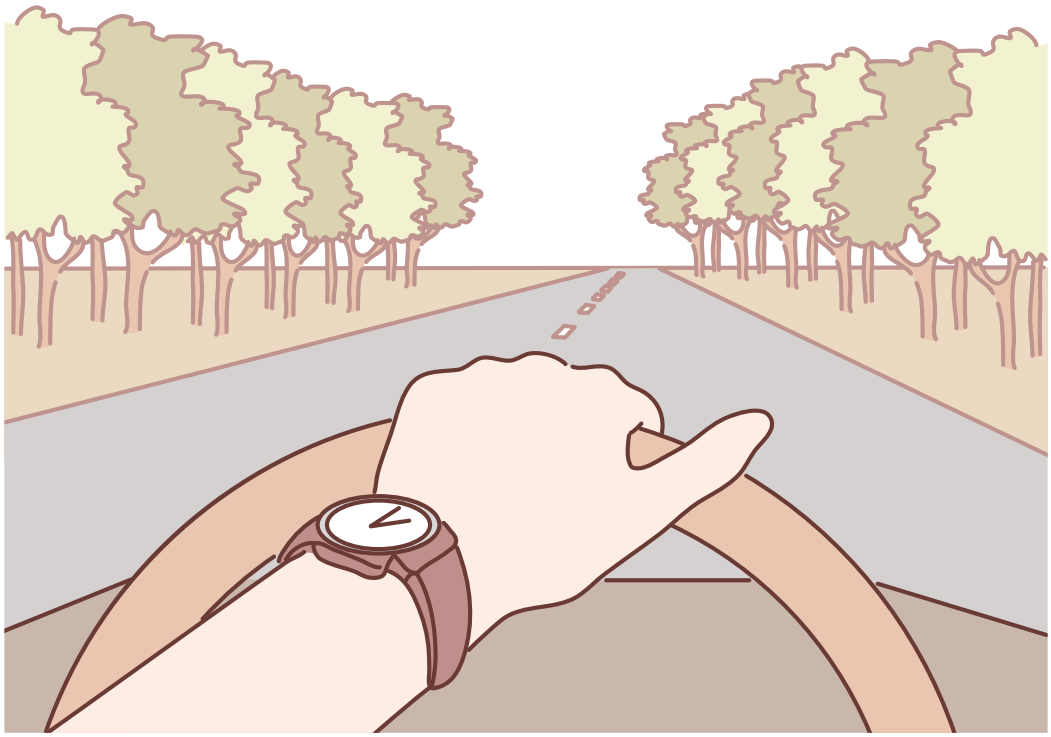
Réseau Lorrain pour la prise en charge de la Sclérose en Plaques
1 rue du Vivarais, 54500 VANDOEUVRE-LES-NANCY - 03.83.30.27.78

CONDUITE AUTOMOBILE & SCLÉROSE EN PLAQUES

Droits et démarches

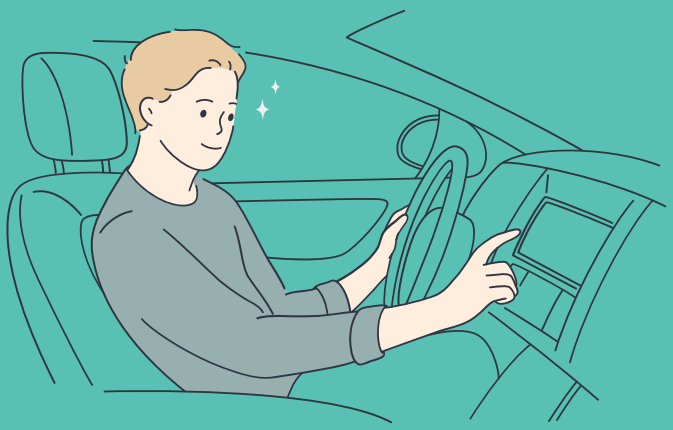


Ce livret a été réalisé par l'équipe pluridisciplinaire du LORSEP et conçu à partir de l'arrêté du 28 mars 2022 publié au journal officiel du 3 Avril 2022 disponible sur le site www.legifrance.gouv.fr

Version de janvier 2024

SOMMAIRE

1	Qui est concerné ? Que dit la loi ?	p 1
2	La visite médicale d'aptitude à la conduite	p 2-3
3	Le bilan de conduite	p 4
4	Les réponses possibles	p 5
5	Les démarches en ligne	p 6-8
6	Questionnaire avant contrôle médical	p 9-10
7	Questionnaire d'évaluation - patient	p 11
8	Questionnaire d'évaluation - accompagnant	p 12
9	Formulaire CERFA n°14880*02	p 13



QUI EST CONCERNÉ ? QUE DIT LA LOI ?



La sclérose en plaques apparait désormais dans l'arrêté du 28 mars 2022 (publié au journal officiel du 3 Avril 2022) fixant "la liste des affections médicales incompatibles ou compatibles avec ou sans aménagements ou restrictions pour l'obtention, le renouvellement ou le maintien du permis de conduire".

Au même titre que d'autres pathologies telles que le diabète ou le syndrome d'apnées du sommeil, il est obligatoire de faire valider son permis de conduire en fonction de vos éventuels déficits. Ainsi, sont concernés les patients qui présentent un handicap visible ou invisible (ex. troubles moteurs, cognitifs, visuels, spasticité...).

Pour rappel, selon l'arrêté, « nul ne peut prendre la route s'il n'est pas en état de conduire, du fait de sa pathologie, de son traitement médical, de sa consommation de substances psychoactives ou de son état de fatigue. »

Dans ce livret, vous trouverez les démarches et les conseils nécessaires.



Selon l'article R226-1 du Code de la route, « Le contrôle médical de l'aptitude à la conduite consiste en une évaluation de l'aptitude physique, cognitive et sensorielle du candidat au permis de conduire ou du titulaire du permis. »

LA VISITE MÉDICALE D'APTITUDE À LA CONDUITE



EST-CE OBLIGATOIRE ?

La démarche est de votre propre initiative mais obligatoire si votre état de santé le nécessite.

QUI PEUT ME CONSEILLER ?

Parlez-en à votre neurologue, votre médecin de rééducation (MPR) ou à l'équipe pluridisciplinaire du LORSEP.

QUELS SONT LES RISQUES SI JE NE FAIS PAS LES DÉMARCHES ?

En cas d'accident, vous ne serez pas couvert par votre assurance.

DOIS-JE EN PARLER À MON ASSURANCE ?

Non, ce n'est pas obligatoire.
Si vous décidez de l'avertir, elle n'a pas à refuser de vous assurer ni à appliquer de surprime.

QUEL COÛT ?

La consultation coûte 36€, elle n'est pas remboursée par la sécurité sociale.

GRATUIT si votre taux de handicap reconnu par la MDPH ou d'invalidité reconnu par la CPAM est égal ou supérieur à 50%.

QUEL MÉDECIN CONSULTER ?

Prenez rendez-vous auprès d'un médecin agréé par la préfecture (liste pour chaque département disponible sur internet).
Attention : ce ne doit pas être votre médecin traitant.

SI JE PASSE MON PERMIS DE CONDUIRE ?

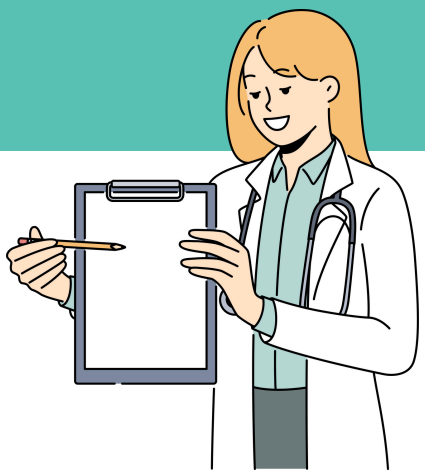
La démarche est strictement identique que pour les personnes déjà titulaire d'un permis. Il est conseillé d'en parler à l'autoécole.

COMMENT SE PASSE LA VISITE CHEZ LE MÉDECIN AGRÉÉ ?

Le médecin évalue votre aptitude physique, cognitive et sensorielle à la conduite par le biais d'un entretien et d'un examen clinique (ex. test de vue, marche, équilibre). Le rendez-vous se déroule en cabinet médical, il ne s'agit pas d'un bilan en situation réelle.

Il peut prescrire tout examen complémentaire ou solliciter l'avis d'autres professionnels de santé. Un bilan de conduite peut être demandé, plus particulièrement si des aménagements du véhicule sont nécessaires.

Dans certains cas, il peut aussi exiger que vous soyez examiné par la commission médicale départementale.



LES DOCUMENTS OBLIGATOIRES



Formulaire CERFA n°14880*02



Pièce d'identité (+ photocopie)



Permis de conduire (+ photocopie)

LES DOCUMENTS RECOMMANDÉS



Bilan de conduite (p4)

Questionnaire médical (p9-10)

Questionnaire d'évaluation patient - accompagnant (p11-12)

Notification MDPH ou CPAM (voir "Quel coût ?"p2)

LE BILAN DE CONDUITE



EST-CE OBLIGATOIRE ?

Non, le bilan est facultatif. Il est conseillé en cas d'aménagement du véhicule.

Il peut être réalisé avant ou après la visite médicale d'aptitude. Dans les deux cas, le compte-rendu sera à remettre au médecin agréé.

QUEL COÛT ?

Le bilan de conduite coûte entre 50€ à 70€ à votre charge.

A QUI M'ADRESSER ?

Rapprochez-vous d'un service de Médecine Physique et Réadaptation (MPR) ou d'une auto-école agréée et disposant d'un véhicule aménagé.

COMMENT SE DÉROULE LE BILAN ?

En situation réelle ou sur simulateur, vous serez évalué sur votre maîtrise des règles de circulation et sur votre aptitude à réagir aux diverses situations rencontrées.

LES DÉCISIONS POSSIBLES

1. APTE

Le permis de conduire est valable sans durée limitée. Une nouvelle visite pourra être effectuée à votre initiative si votre état physique, cognitif ou sensoriel évolue.

2. APTE TEMPORAIRE

La durée de validité de votre permis est limitée (entre 6 mois et 5 ans).
Il sera obligatoire de repasser la visite médicale avant expiration.

3. APTE AVEC RESTRICTION OU DISPENSE

Des aménagements du poste de conduite (ex. commandes au volant) ou pour monter à bord du véhicule vous sont préconisés. Vous pouvez bénéficier d'une aide financière de la MDPH pour aménager votre véhicule.

Plusieurs étapes sont nécessaires après la visite médicale :

1) Pré-visite avec un inspecteur de la DDT (Direction Départementale des Territoires) et une auto-école agréée afin de valider les aménagements du véhicule.

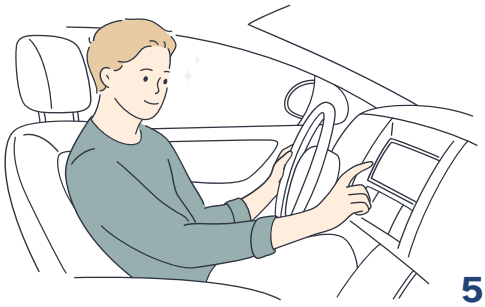
2) Possibilité de se préparer à leur utilisation avec l'auto-école (leçons de conduite).

3) Epreuve de régularisation qui jugera de leur bonne utilisation.

4) L'inspecteur vous délivre un permis à durée de validité limitée.

4. INAPTE

Vous devez restituer votre permis de conduire.
Des voies de recours sont possibles.



LES DÉMARCHES EN LIGNE

permisdeconduire.ants.gouv.fr

Toutes les démarches en ligne

Pour suivre l'avancement de vos démarches, cliquez sur ce lien et accédez à votre espace personnel

Suivre votre démarche en ligne



- S'inscrire à l'examen du permis de conduire
- Demander la fabrication de votre permis de conduire
- Demander un permis international
- Echanger un permis étranger ou obtenu dans une COM pour un permis français
- Signaler une erreur sur votre permis de conduire

Demander la fabrication de votre permis de conduire

- **Réussite à l'examen du permis de conduire**
- **Perte, vol, détérioration, fin de validité ou changement d'état-civil**
- **Invalidation ou annulation du permis de conduire**
- **Suspension du permis de conduire**
- **Validation de diplôme professionnel**
- **Régularisation médicale**

Régularisation médicale

A savoir

Cette démarche s'adresse aux usagers déjà titulaires d'un permis de conduire qui :

- Suite à un accident de la vie (maladie ou handicap), doivent effectuer des démarches auprès d'un médecin agréé et/ou d'un examinateur du permis de conduire afin de confirmer leur aptitude à la conduite.
- Suite à une amélioration de leur état de santé, souhaitent mettre à jour leur permis de conduire.

Commencer votre démarche en ligne

Les grandes étapes de la démarche

10 minutes pour faire votre démarche

Préparer les documents à fournir

Documents à fournir

- Un justificatif d'identité (carte nationale d'identité, passeport...)
- Un justificatif de domicile datant de moins de 6 mois
- Une photo d'identité (au format papier ou numérique)

Si vous souhaitez envoyer une photo d'identité au format papier : téléchargez et envoyez le formulaire de dépôt photo-signature

- Le permis de conduire actuel
- Un avis médical d'un médecin agréé

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence nationale des titres sécurisés

Votre compte

Je me connecte | Je crée un compte

AVEC FRANCECONNECT

FranceConnect est la solution proposée par l'Etat pour sécuriser et simplifier la connexion à vos services en ligne

S'identifier avec FranceConnect

Qu'est-ce que FranceConnect ?

Informations sur FranceConnect

Avec FranceConnect, ne créez plus de nouveaux comptes et réutilisez des identifiants que vous possédez déjà sur d'autres sites publics, pour accéder aux demandes en ligne sur le site de l'ANTS.

- Vous n'aurez plus besoin de jongler avec une multitude de comptes.
- FranceConnect ne stocke pas vos données personnelles.
- À chaque connexion, vous êtes informés par un courriel.

AVEC VOS IDENTIFIANTS ANTS

Identifiant

Identifiant oublié

Mot de passe

Mot de passe oublié

Cliquez ou sélectionnez l'image : **Chaise**



Me connecter

Je n'ai pas encore de compte

Bienvenue sur votre compte

VOS DEMANDES

Nouvelle demande →

Afficher vos demandes d'immatriculation en cours

Numéro de demande	Type de demande	Référence du dossier	Créée le	État	Actions

Pour afficher vos demandes d'immatriculation en cours cliquez sur le bouton "afficher vos demandes d'immatriculation en cours" ou cliquez sur le bouton "nouvelle demande" pour démarrer une nouvelle demande.

Vous souhaitez reprendre ou compléter une demande en cours et celle-ci n'apparaît pas ?

BESOIN D'INFORMATIONS

L'IMMATRICULATION

Aide et contact
Obtenir un CSA avec Histovec
Savoir où en est mon certificat d'immatriculation

S'informer sur l'immatriculation →

LE PERMIS DE CONDUIRE

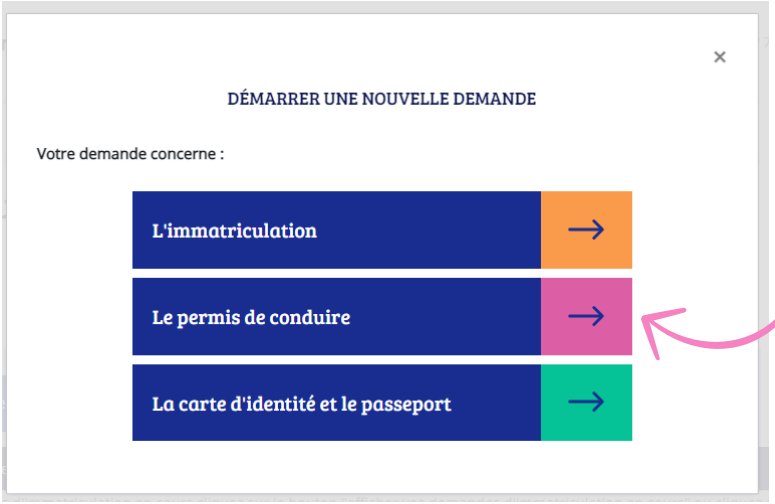
Aide et contact

S'informer sur le permis de conduire →

LA CARTE D'IDENTITÉ ET LE PASSEPORT

Aide et contact
Savoir où en est mon passeport / ma CNI

S'informer sur la carte d'identité et le passeport →



Faire une nouvelle demande

1 Motif de demande | 2 État civil | 3 Adresse et contact | 4 Photo / Signature | 5 Pièces justificatives | 6 Récapitulatif | 7 Confirmation

Motif de la demande

- ○ Je m'inscris pour pouvoir me présenter aux épreuves du permis de conduire ?
- ◉ Je demande la fabrication d'un titre de permis de conduire ?
- ○ Je demande un permis de conduire international ?
- ○ Je demande l'échange ou l'enregistrement de mon permis de conduire étranger, ou obtenu dans une COM ?
- ○ Je souhaite signaler une erreur sur mon permis de conduire reçu il y a moins de 6 mois ?

APTE

APTE TEMPORAIRE ou AVEC RESTRICTION

Vous avez choisi de faire une demande de fabrication de permis de conduire.

Vous effectuez la demande * ◉ pour une personne majeure ou mineure émancipée ? ○ pour une personne mineure ?

Il s'agit * ○ d'une réussite à l'examen du permis de conduire ◉ d'un renouvellement de titre ○ d'une conversion de brevet militaire ○ d'une validation de diplôme professionnel ○ d'une demande à la suite d'une invalidation ou d'une annulation de permis ○ d'une demande à la suite d'une suspension de permis ○ d'une régularisation (motif médical) ?

Quel est le motif de renouvellement ? : * ○ Perte du permis ○ Vol du permis ○ Remplacement d'un permis détérioré ou d'un permis pliant 3 volets ◉ Fin de validité du permis ○ Changement d'état civil

Une visite médicale est-elle nécessaire ? * ? ◉ Oui ○ Non

INAPTE

Vous avez choisi de faire une demande de fabrication de permis de conduire.

Vous effectuez la demande * ◉ pour une personne majeure ou mineure émancipée ? ○ pour une personne mineure ?

Il s'agit * ○ d'une réussite à l'examen du permis de conduire ○ d'un renouvellement de titre ○ d'une conversion de brevet militaire ○ d'une validation de diplôme professionnel ◉ d'une demande à la suite d'une invalidation ou d'une annulation de permis ○ d'une demande à la suite d'une suspension de permis ○ d'une régularisation (motif médical) ?

Quel est le motif de la demande suite à invalidation ou annulation de permis : * ◉ d'une demande d'édition d'un titre doté de la seule catégorie AM ○ d'une demande d'édition d'un titre suite à la réussite de l'examen

Une visite médicale est-elle nécessaire ? * ? ◉ Oui ○ Non

SÉCURITÉ ROUTIÈRE
TOUS RESPONSABLES

Questionnaire à remplir par l'usager avant le contrôle médical destiné exclusivement au médecin agréé ou à la commission médicale

A ……., le ……..

1. Mon état civil

Nom : ……..
Prénom : ……..
Date de naissance : …. /…. / ……..

Commune de naissance[1] : ……..
……..
Profession : ……..
……..

2. Mon permis de conduire

Date de délivrance : …. /…. / ……..

Catégorie(s) demandée(s) : AM ☐ A1 ☐ A2 ☐ A ☐ B ☐ B1 ☐ BE ☐ C1 ☐
C1E ☐ C ☐ CE ☐ D1 ☐ D1E ☐ D ☐ DE ☐

Restrictions d'usage ou aménagements : ……..

3. Motif de ma visite

Renouvellement périodique ☐

Visite de contrôle ☐

Demande de permis de conduire après invalidation ou annulation ☐

Levée de suspension à la suite d'une infraction au code de la route ☐

Cette infraction s'est-elle accompagnée de la consommation
- ❖ d'alcool ? ☐
- ❖ de substances ou de plantes classées comme stupéfiants ? ☐

Mon permis a-t-il déjà été :
- ❖ suspendu ? Oui ☐ Non ☐
- ❖ invalidé (*solde de points nul*) ? Oui ☐ Non ☐
- ❖ annulé (*par le juge*) ? Oui ☐ Non ☐

Date de ma précédente visite médicale : …. /…. / ……..

[1] Ou pays pour les personnes de nationalité étrangère.

4. Mon état de santé

4.1. Suivi

Suis-je titulaire d'une pension d'invalidité ou travailleur handicapé ? Oui ☐ Non ☐

Ai-je été en arrêt de travail de plus d'un mois consécutif au cours des cinq dernières années ? Oui ☐ Non ☐
Si oui, pour quel motif ? ……..

Ai-je consulté mon médecin plus de trois fois au cours des douze derniers mois ? Oui ☐ Non ☐

Ai-je consulté un spécialiste au moins une fois au cours des douze derniers mois ? Oui ☐ Non ☐

Ai-je déjà été hospitalisé ou opéré au cours des cinq dernières années ? Oui ☐ Non ☐
Si oui, pour quel motif ? ……..

Dois-je prendre des médicaments chaque jour ? Oui ☐ Non ☐
Si oui, lesquels ? ……..

4.2. Consommation d'alcool ou de drogues

A quelle fréquence m'arrive-t-il de consommer des boissons qui contiennent de l'alcool (vin ou bière ou cidre ou apéritif ou liqueur) ?…… …. / verres

Combien de verres « standard » (dose débit de boisson) m'arrive-t-il de boire au cours d'une journée ordinaire où je consomme de l'alcool ? …. / verres

Combien de fois dans l'année m'arrive-t-il de consommer plus de 5 doses standard en une seule occasion ? ….. / an

Est-ce que je consomme, même occasionnellement des substances telles que le cannabis, la cocaïne, l'ecstasy, l'héroïne ou autres...) ? Oui ☐ Non ☐

Ai-je déjà été suivi pour des problèmes de consommation d'alcool ou de drogues ? Oui ☐ Non ☐

4.3. Mon État général

Est-ce que je rencontre des difficultés particulières en conduisant (accrochage ou accident au cours des cinq dernières années, problème pour lire les panneaux, difficulté pour apprécier les vitesses ou les distances, je me trompe souvent de route, exécution de certaines manœuvres difficiles…) ? Oui ☐ Non ☐

4.3. Mon État général (suite)
Est-ce que je porte des lunettes ou des lentilles de contact ? Oui ☐ Non ☐ Ai-je des problèmes de vue suivis de manière régulière (glaucome, cataracte, DMLA, autres) ? Oui ☐ Non ☐
Ai-je déjà eu des problèmes cardiaques, artériel, ou de tension ? Oui ☐ Non ☐
Ai-je un pacemaker, un défibrillateur implanté, des stents ? Oui ☐ Non ☐
Ai-je parfois des vertiges ? Oui ☐ Non ☐
Ai-je des trous de mémoires, des difficultés à me concentrer ? Oui ☐ Non ☐
Ai-je des difficultés de sommeil (problèmes d'endormissement, réveils fréquents, sommeil agité, ronflements) ? Oui ☐ Non ☐
M'est-il déjà arrivé de m'endormir (même très peu de temps) à table, au cours d'une réunion, au cinéma ou au volant, ou dans d'autres circonstances non appropriées ? Oui ☐ Non ☐
Ai-je déjà eu des appareillages respiratoires (oxygène, masque pour la nuit, autres) ? Oui ☐ Non ☐
Ai-je déjà eu des pertes de connaissances, syncope ? Oui ☐ Non ☐
Ai-je déjà été victime d'un accident vasculaire cérébral ? Oui ☐ Non ☐ Si oui, y-a-t-il des conséquences aujourd'hui (maux de têtes, vertiges, paralysies, troubles de mémoire ou autres) ? Oui ☐ Non ☐
Ai-je déjà été victime d'un traumatisme crânien ? Oui ☐ Non ☐ Si oui, y a-t-il des conséquences aujourd'hui (maux de têtes, vertiges, paralysie, troubles de la mémoire ou autres) ? Oui ☐ Non ☐
Ai-je déjà pris des traitements pour le moral, des angoisses, une dépression, les nerfs ou le sommeil ? Oui ☐ Non ☐
Ai-je déjà fait une crise d'épilepsie ? Oui ☐ Non ☐ Si oui, date de la dernière crise : ……
Est-ce que je suis soigné pour du diabète ? Oui ☐ Non ☐
Est-ce que j'ai déjà fait des malaises par manque de sucre (hypoglycémies) ? Oui ☐ Non☐

4.3. Mon État général (suite et fin)
Autres problèmes médicaux ? Oui ☐ Non ☐ Si oui, merci de préciser :……

J'ai rempli sincèrement ce questionnaire et certifie sur l'honneur que les renseignements donnés sont exacts.

Fait à ……, le …. /…. / ……..

Signature

QUESTIONNAIRE CONCERNANT LA CONDUITE AUTOMOBILE DU PATIENT

Destiné au patient

1) Avez-vous des difficultés pour rester concentré sur une même activité (lecture, bricolage...) ? **Oui** □ **Non** □

2) Vous êtes-vous déjà égaré en conduisant ? **Oui** □ **Non** □

3) Avez-vous des difficultés pour reconnaitre des panneaux de signalisation et adapter votre conduite (exemple des ronds-points) ? **Oui** □ **Non** □

4) Avez-vous des difficultés pour utiliser la voiture (démarrage, freinage, passage des vitesses, créneaux) ? **Oui** □ **Non** □

5) Avez-vous déjà eu peur en conduisant récemment ? **Oui** □ **Non** □

6) Avez-vous, sur les deux dernières années (entourez la bonne réponse) :

a. Eraflé la voiture ? **Oui** □ **Non** □

b. Eu un accident de voiture ? **Oui** □ **Non** □

c. Eu une contravention ? **Oui** □ **Non** □

7) Trouvez-vous que vos réflexes sont moins bons qu'avant ? **Oui** □ **Non** □

8) Pensez-vous être dangereux au volant ? **Oui** □ **Non** □

9) A quelle fréquence conduisez-vous ?

a.Tous les jours

b.1 à 2 fois par semaine

c.Moins d'une fois par semaine

10) A quelle distance en kilomètres (aller-retour) ?

a.Moins de 5 Km

b.Entre 6 et 20 Km

c.Plus de 20 Km

11) Quels sont les motifs pour conduire ?

a.Faire les courses

b.Se rendre à des activités

c.Se rendre à des soins.

d.Visiter de la famille ou des amis

12) Avez-vous modifié votre vitesse de conduite ? **Oui** □ **Non** □

13) Etes-vous parfois somnolent(e) dans la journée et notamment au volant ? **Oui** □ **Non** □

14) Pensez que des leçons de conduite vous seraient bénéfiques ? **Oui** □ **Non** □

QUESTIONNAIRE CONCERNANT LA CONDUITE AUTOMOBILE DU PATIENT

Destiné à l'accompagnant

1) A-t-il (elle) des difficultés pour rester concentré sur une même activité (lecture, bricolage…) ? **Oui □ Non □**

2) S'est-t-il (elle) déjà égaré(e) en conduisant ? **Oui □ Non □**

3) Votre proche a-t-il (elle) des difficultés pour reconnaitre des panneaux de signalisation et adapter sa conduite ? (exemple des ronds-points) **Oui □ Non □**

4) A-t-il (elle) des difficultés pour utiliser la voiture (démarrage, freinage, passage des vitesses, créneaux) ? **Oui □ Non □**

5) Avez-vous peur actuellement lorsqu'il (elle) conduit ? **Oui □ Non □**

6) Votre proche a-t-il (elle), sur les deux dernières années :

a. Eraflé la voiture ? **Oui □ Non □**

b. Eu un accident de voiture ? **Oui □ Non □**

c. Eu une contravention ? **Oui □ Non □**

7) Trouvez-vous que ses réflexes sont moins bons qu'avant ? **Oui □ Non □**

8) Pensez-vous qu'il (elle) est dangereux au volant ? **Oui □ Non □**

9) A-t-il (elle) modifié sa vitesse de conduite ?

a.Il a modifié sa vitesse de conduite **Oui □ Non □**

b.Il a accéléré sa vitesse de conduite **Oui □ Non □**

c.Il a ralenti sa vitesse de conduite **Oui □ Non □**

10) Est-il (elle) parfois somnolent(e) la journée et notamment au volant ? **Oui □ Non □**

11) Serait-ce un soulagement si votre proche devait cesser de conduire ? **Oui □ Non □**

cerfa
N°14880*02

PERMIS DE CONDUIRE - AVIS MÉDICAL

(Art. R. 212-2, R. 221-10 à R. 221-14-1, R. 221-19 et R. 226-1 à R. 226-4 du Code de la route)
(Arrêté du 31 juillet 2012 modifié relatif à l'organisation du contrôle médical de l'aptitude à la conduite)

1 **ETAT CIVIL ET COORDONNEES DU DEMANDEUR À REMPLIR À L'ENCRE NOIRE, EN LETTRES MAJUSCULES SANS ACCENT NI RATURE**

Nom de naissance
(C'est le nom qui figure sur votre acte de naissance)

Prénom(s)
(Dans l'ordre de l'état civil)

Nom d'usage (s'il y a lieu)
(ex : nom d'époux(se))

Date de naissance Jour Mois Année Sexe : Femme ☐ Homme ☐ Téléphone portable (Recommandé)

Commune de naissance Département ou Collectivité d'outre-mer

Pays
(Si vous êtes né(e) à l'étranger)

Adresse
N° de la voie Extension : bis, ter, etc. Type de voie : avenue, boulevard, etc.
Nom de la voie

Complément d'adresse
(Étage, escalier, appartement - Immeuble, bâtiment, résidence - Lieu-dit, Boîte postale, Commune déléguée)

Code postal Commune

Courriel (Recommandé)

2 **Motif de la demande d'avis médical :** ☐ Renouvellement périodique ☐ Nouvelle catégorie ☐ Suspension ☐ Après invalidation ou annulation ☐ Autre

Catégorie(s) de permis déjà détenue(s) : ☐ AM ☐ A1 ☐ A2 ☐ A ☐ B1 ☐ B ☐ BE ☐ C1 ☐ C1E ☐ C ☐ CE ☐ D1 ☐ D1E ☐ D ☐ DE

Catégorie(s) de permis sur lesquelles porte l'avis médical : ☐ A1 ☐ A2 ☐ A ☐ B1 ☐ B ☐ BE ☐ C1 ☐ C1E ☐ C ☐ CE ☐ D1 ☐ D1E ☐ D ☐ DE

Activité(s) professionnelle(s) exercée(s) :

☐ Taxi ☐ VTC ☐ Ambulance ☐ Ramassage scolaire ☐ Transport public de personnes ☐ Transport public à moto ☐ Enseignant de la conduite

AVIS DU OU DES MÉDECINS

3 **Modalités du contrôle médical :**

☐ En cabinet médical ☐ En commission médicale primaire ☐ En commission médicale d'appel ☐ Autres : _____

3-1 Examens complémentaires demandés le _____ Examen psychotechnique réalisé le _____

4 Le(s) médecin(s) _____ et _____ agréé(s) par le(s) préfet(s) de (s) département(s) n° _____, après contrôle médical de l'intéressé(e), émettent conformément à la réglementation en vigueur et à la liste des affections médicales compatibles avec le maintien ou la délivrance du permis de conduire, l'avis médical suivant :

5

☐ **APTE** pour la durée de validité fixée par la réglementation ☐ Groupe léger ☐ Groupe lourd

☐ **APTE TEMPORAIRE** pour une durée de validité limitée à _____ et
à réexaminer par la commission médicale : ☐ oui ☐ non

☐ **APTE** avec les restrictions ou dispenses suivantes :
☐ dispositif de correction et/ou protection de la vision
☐ autres

Observations :

☐ **INAPTE** ☐ Groupe léger ☐ Groupe lourd

6 Après contrôle médical, le médecin agréé, consultant hors commission médicale :

☐ ne prononce pas d'avis et renvoie l'usager devant la commission médicale primaire.

7 **DÉCLARATION EN CAS D'AVIS D'APTITUDE TEMPORAIRE, D'APTITUDE AVEC RESTRICTIONS OU D'INAPTITUDE**

Je soussigné(e), ☐ M. ☐ Mme _____ déclare avoir pris connaissance des motifs d'ordre médical qui ont entraîné l'avis d'aptitude temporaire, d'aptitude avec restrictions ou d'inaptitude à la conduite.

8 Fait le : __ __ / __ __ / __ __ __ __

Signature de l'usager (à l'issue du contrôle médical)
[Représentant légal si mineur]

Signature et cachet du ou des médecins