

- Démarche : Demande d'attestation préfectorale à la suite d'une visite médicale pour l'aptitude à la conduite. (Attention : cette démarche n'est accessible qu'aux personnes résidant dans le département de la Vendée)
- Organisme : Direction de la Citoyenneté et de la Légalité - Bureau des élections et de la Réglementation

Identité du demandeur

Email	<input type="text"/>
Civilité	<input type="text"/>
Nom	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>

Formulaire

Cette démarche s'adresse aux professions réglementées de la route tenues de se soumettre à une visite médicale périodique (article R.221-10 du Code de la route).

J'atteste résider en Vendée

Votre dossier ne sera pas traité si cette condition n'est pas remplie

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

INFORMATIONS SUR LE DEMANDEUR

Civilité

☐ Mme

☐ M.

Nom

En lettres MAJUSCULES

Prénom

Demande d'attestation préfectorale à la suite d'une visite médicale pour l'aptitude à la conduite

Nom d'usage

Si aucun nom d'usage ne figure sur votre pièce d'identité, le champ « nom d'usage » du formulaire doit être laissé vide et ne doit comporter aucune mention.

Date de naissance

Lieu de naissance

Département de naissance

Adresse

Commune

Département

Pays

Téléphone

Courriel

Numéro du permis de conduire

Indiquer le numéro à 12 ou 10 chiffres (sans lettre) situé :

- soit en bas à gauche de votre photo pour les permis de conduire papier de couleur rose,
- soit au recto en haut à gauche pour les permis sécurisés (format carte de crédit).

ACTIVITE(S) PROFESSIONNELLE(S) VALIDE(E) PAR LE MEDECIN AGREE

Activités professionnelles

Activité(s) à sélectionner dans le menu déroulant ci-dessous

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ Taxi

☐ VTC

☐ Ambulance

☐ Ramassage scolaire

Demande d'attestation préfectorale à la suite d'une visite médicale pour l'aptitude à la conduite

- ☐ Transport public de personnes (dont petite remise)
- ☐ Transport public à moto
- ☐ Enseignant la conduite

Date de la visite médicale

Date à laquelle le certificat médical a été établi par le médecin.

Décision du médecin

Sélectionner la décision dans le menu déroulant ci-dessous

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ apte
- ☐ apte, sous réserve d'un dispositif de correction et/ou protection de la vision,

Pièces justificatives

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Certificat médical

Document datant de moins de deux ans.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Attestation obligatoire pour les professionnels du T3P

Joindre votre attestation de formation continue en cours de validité ou votre attestation de réussite à l'examen (si votre réussite à l'examen date de moins de 5 ans).

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Permis de conduire recto

Copie recto de votre permis de conduire en cours de validité.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Permis de conduire verso

Copie verso de votre permis de conduire en cours de validité.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Pièce d'identité recto

Copie recto d'une pièce d'identité française en cours de validité (CNI, passeport) ou d'une carte de séjour, ou d'une pièce d'identité d'un pays membre de l'Union Européenne.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Pièce d'identité verso

Copie verso d'une pièce d'identité française en cours de validité (CNI, passeport) ou d'une carte de séjour, ou d'une pièce d'identité d'un pays membre de l'Union Européenne.