

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) VALIDEE(S) 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.