

Démarche : Demande d'attestation préfectorale R221-10 - aptitude médicale à la conduite / Préfecture de l'Isère

Organisme : BERAMP - TITRES

## Identité du demandeur

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

## Formulaire

Cette démarche concerne l'aptitude médicale liée aux professions réglementées de la route : principalement ambulancier, conducteur de taxi et de VTC, pour lesquelles une visite médicale périodique est obligatoire (articles R221-10 et R221-11 du code de la route).

Elle s'adresse aux personnes souhaitant accéder à ces professions, et à celles qui sont déjà en activité.

### INFORMATIONS SUR LE DEMANDEUR

**Civilité**

☐ Mme

☐ M.

**NOM**

en MAJUSCULES

**Prénom**

en minuscules

**Date de naissance**

**Commune de naissance**

**Pays de naissance**

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ France

☐ Hors de France

**Pays de naissance**

**Adresse postale**

**Téléphone portable**

**Courriel**

**Numéro du permis de conduire**

- Permis papier de couleur rose :

Numéro à 12 ou 10 chiffres en bas à gauche de votre photo

- Permis sécurisé format carte de crédit :

Numéro à 12 ou 10 chiffres au recto de votre permis en haut à gauche

Numéro NEPH à 12 chiffres, mentionné au verso du titre (format carte bancaire)

## ACTIVITE(S) PROFESSIONNELLE(S) VALIDEE(S) PAR LE MEDECIN AGREE

**Activité(s) professionnelle(s) validée(s) par le médecin agréé**

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

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ Taxi

☐ VTC

☐ Ambulance

☐ Ramassage scolaire

☐ Transport public de personnes (dont petite remise)

☐ Transport public à moto

**Date de la visite médicale datant de moins de deux ans**

**Décision du médecin**

Sélectionner la décision dans le menu déroulant ci-dessous

# Demande d'attestation préfectorale R221-10 - aptitude médicale à la conduite / Préfecture de l'Isère

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ apte

☐ apte temporaire

☐ apte avec restrictions ou dispenses

## DOCUMENTS A TRANSMETTRE

### Cerfa d'avis médical 14880\*02

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Cerfa d'avis médical 14880\*02, datant de moins de deux ans

Joindre le Cerfa "avis médical" dûment complété, daté et signé.

### Permis de conduire

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Permis de conduire RECTO

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Permis de conduire VERSO

### Attestation d'hébergement

**Attestation d'hébergement**

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ Je ne suis pas hébergé(e) par un tiers

☐ Je suis hébergé(e) par un tiers

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Justificatif de domicile de moins de trois mois

Quittance de loyer, facture d'énergie, de téléphonie ou internet, avis d'imposition édité il y a moins de trois mois.

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Pièce d'identité RECTO de l'hébergeant(e)

Carte nationale d'identité, titre de séjour ou passeport.

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Pièce d'identité VERSO de l'hébergeant(e)

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Attestation d'hébergement établie par l'hébergeant(e)

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Justificatif de domicile de moins de trois mois de l'hébergeant(e)