

Démarche : TS - Déclaration de remplacement temporaire d'un véhicule

Organisme : ARS ARA - le service transports sanitaires

Identité du demandeur

Email	<input type="text"/>
Etablissement SIRET	<input type="text"/>
Dénomination	<input type="text"/>
Forme juridique	<input type="text"/>

Formulaire

Ce formulaire vous permet de déposer une demande de remplacement temporaire d'un véhicule ne pouvant excéder un mois (sauf cas particulier).

Numéro du département

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ 01
- ☐ 03
- ☐ 07
- ☐ 15
- ☐ 26
- ☐ 38
- ☐ 42
- ☐ 43
- ☐ 63
- ☐ 69
- ☐ 73
- ☐ 74

TS - Déclaration de remplacement temporaire d'un véhicule

Secteur 01

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ 1. Pays de Gex
- ☐ 2. Valserhône
- ☐ 3. Haut-Bugey
- ☐ 5. Bugey Sud
- ☐ 6. Plaine de l'Ain
- ☐ 7. Cotière Val-de-Saône Sud
- ☐ 8. Bourg Val-de-Saône Sud

Secteur 03

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ 1. Moulins et Grand Moulins
- ☐ 2. Montluçon et Grand Montluçon
- ☐ 3. Vichy et Grand Vichy
- ☐ 4. Nord-Ouest Allier
- ☐ 5. Est Allier
- ☐ 6. Sud Allier

Secteur 07

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ 1. Annonay
- ☐ 2. Guilhaud Granges/Tournon
- ☐ 3. Le Cheylard/ St-Agrève
- ☐ 4. Privas
- ☐ 5. Aubenas
- ☐ 6. Lablachère
- ☐ 7. Bourg St Andeol
- ☐ 8. Coucouron

Secteur 15

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ 1. Aurillac
- ☐ 2. Le Rouget-Pers
- ☐ 3. Mauriac
- ☐ 4. Montsalvy
- ☐ 5. Riom-ès-Montagnes
- ☐ 6. Saint-Flour

Secteur 26

TS - Déclaration de remplacement temporaire d'un véhicule

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ 1. Buis-les-Baronnies
- ☐ 2. Nyons
- ☐ 3. Crest
- ☐ 4. Die
- ☐ 5. Montélimar
- ☐ 6. Pierrelatte
- ☐ 7. Romans/Saint jean en Royans/Saint Marcellin
- ☐ 8. Saint-Vallier
- ☐ 9. Valence

Secteur 38

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ A. Nord Dauphiné
- ☐ B. Pays Roussillonnais / Pays Viennois
- ☐ C. Bièvre / Voironnais / Chartreuse
- ☐ D. Agglomération Grenobloise / Grésivaudan / Vercors
- ☐ E. Trièves / Matheysine
- ☐ F. Oisans

Secteur 42

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ 1. Andrézieux
- ☐ 2. Feurs
- ☐ 3. Montbrison
- ☐ 4. Pilat Rhodanien
- ☐ 5. Roanne
- ☐ 6. Saint Etienne

Secteur 43

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ 1. Pays Jeune Loire
- ☐ 2. Pays de Lafayette
- ☐ 3. Pays du Velay

Secteur 63

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ 1. Ambert
- ☐ 2. Clermont-Ferrand
- ☐ 3. Cournon
- ☐

TS - Déclaration de remplacement temporaire d'un véhicule

- ☐ 5. Riom
- ☐ 6. Puy-Guillaume
- ☐ 7. Le Mont-Dore
- ☐ 8. Thiers / Lezoux
- ☐ 9. Saint-Éloy / les Ancizes
- ☐ 10. Giat / Pontaumur
- ☐ 11. Issoire

Secteur 69

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ 1. Lyon Métropole
- ☐ 2. Beaujolais-Val-de-Saône
- ☐ 3. Ouest Rhodanien
- ☐ 4. Vallée du Gier

Secteur 73

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ 1. Chambéry
- ☐ 2. Aix-les-Bains
- ☐ 3. Albertville
- ☐ 4. Moutiers
- ☐ 5. Bourg-Saint-Maurice
- ☐ 6. Saint-Jean-de-Maurienne
- ☐ 7. Haute-Maurienne

Secteur 74

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ 1. Thonon
- ☐ 2. Annemasse
- ☐ 3. Thyez
- ☐ 4. Sallanches
- ☐ 5. Annecy
- ☐ 6. Saint-Julien-en-Genevois

Raison sociale

Numéro d'agrément

Saisir le numéro d'agrément sans caractères spéciaux (/ -)

TS - Déclaration de remplacement temporaire d'un véhicule

De quelle type de demande s'agit-il ?

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Demande initiale

☐ Demande de prolongation

Le véhicule remplacé

Catégorie du véhicule remplacé

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ A – ASSU

☐ C

☐ C – Type B (AMU)

☐ D – VSL

Le véhicule est-il équipé pour une prise en charge bariatrique ?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Le véhicule est-il équipé pour le transport de nourrissons?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Le véhicule est-il équipé pour le transport de personnes à mobilité réduite?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Le véhicule est-il hors quota?

Il s'agit de véhicule exclusivement dédiés à l'aide médicale urgente en vertu de l'article R6312-36-1 du code de la santé publique.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Marque du véhicule remplacé

La marque du véhicule est indiquée au champ D.1 du certificat d'immatriculation

Numéro d'immatriculation du véhicule remplacé

Respecter le format XX-000-XX

Date de début du remplacement

TS - Déclaration de remplacement temporaire d'un véhicule

Date de fin de remplacement prévue ou estimée

Le véhicule de remplacement

Catégorie du véhicule de remplacement

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ A – ASSU

☐ C

☐ C – Type B (AMU)

☐ D – VSL

Date de première mise en circulation du véhicule

Date de mise en circulation indiquée sur le certificat d'immatriculation

Marque du véhicule de remplacement

La marque du véhicule est indiquée au champ D.1 du certificat d'immatriculation

Numéro d'immatriculation du véhicule de remplacement

Respecter le format XX-000-XX

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Certificat d'immatriculation du véhicule de remplacement

Joindre en format PDF le RECTO de la carte grise

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Procès verbal du contrôle technique à jour

Joindre en format PDF le PV de contrôle technique ou le RECTO de la carte grise

Date de fin de validité du contrôle technique

Le véhicule est-il en location?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Contrat de location

La durée du remplacement est-elle supérieure à 1 mois ?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐

TS - Déclaration de remplacement temporaire d'un véhicule

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Joindre obligatoirement un justificatif (attestation garage, carrossier...)

En format PDF

J'atteste sur l'honneur que le véhicule mis en circulation est conforme aux dispositions de l'arrêté du 12 décembre 2017 fixant les caractéristiques et les installations matérielles exigées pour les véhicules affectés aux transports sanitaires terrestres. Je m'engage à ce qu'il le demeure pendant toute la durée de mise en service.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Signature du représentant légal (nom et prénom)