

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. Guilherand Granges/Tournon
- 3. Le Cheylard/ St-Agrève
- 4. Privas
- 5. Aubenas
- 6. Lablachere
- 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)**