



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DE LA SARTHE

DEMANDE DE VISITE MÉDICALE DU PERMIS DE CONDUIRE

Préfecture de la Sarthe	Sous-préfecture de La Flèche	Sous-préfecture de Mamers
Commissions médicales	Commissions médicales	Commissions médicales
Place Aristide Briand	36, rue Pape Carpentier BP 70135	Place de la République
72041 - Le Mans cédex 9	72205 - La Flèche	72600 - Mamers

M.	Mme	Mlle
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Personne à mobilité réduite

NOM (nom de naissance) _____

PRÉNOMS (au complet dans l'ordre de l'état-civil) _____

NOM D'ÉPOUX (s'il y a lieu) _____

DATE DE NAISSANCE : JOUR _____ MOIS _____ ANNÉE _____

COMMUNE (pour les grandes villes, indiquer s'il y a lieu le n° d'arrondissement) _____ Département _____

PAYS POUR L'ÉTRANGER - DÉPARTEMENT OU TERRITOIRE POUR L'OUTRE-MER _____

ADRESSE COMPLÈTE _____

CODE POSTAL _____ COMMUNE _____

Catégorie de permis demandée

A	A1	B	B1	Eb	C	Ec	D	Ed
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Le candidat doit-il conduire un véhicule aménagé ? OUI NON

Catégorie(s) de permis détenue(s) _____

A compléter obligatoirement

Signature du candidat ou du représentant légal pour les mineurs non émancipés

N° de téléphone : _____ Profession : _____

Je soussigné, demandeur déclare sur l'honneur que les renseignements de la présente demande sont exacts et n'omettre aucune info médicale nécessaire me concernant lors de cette visite. Ale..... signature

VOUS ÊTES DANS LE CAS N°1

- ◆ Candidat aux permis **E (B)** ou poids lourds **C, E (C), D, E (D)**.
- ◆ Conducteur exerçant à titre professionnel l'une des activités suivantes : taxi, ambulance, ramassage scolaire, voiture de remise transport public de personnes, enseignant de la conduite.
- ◆ Renouvellement tous les cinq ans (ou tous les deux ans à partir de 60 ans ou tous les ans à partir de 76 ans) du permis E (B) ou des permis poids lourds C, E (C).
- ◆ Renouvellement tous les cinq ans (ou tous les ans à partir de 60 ans) des permis de transports en commun ou autocar D, E (D).

PRENEZ RENDEZ-VOUS CHEZ UN MÉDECIN DE VILLE AGRÉÉ FIGURANT SUR LA LISTE AU VERSO (il ne doit pas être votre médecin de famille).

VOUS DEVEZ PRÉPARER LE DOSSIER SUIVANT :

- La présente « demande de visite médicale » disponible en mairie, préfecture et sous-préfecture ;
- 3 photos d'identité identiques (norme ISO/IEC 19794-5 : 2005) ;
- L'original du permis de conduire (si examen au permis : photocopie seulement) ;
- Photocopie de votre carte d'identité ou passeport ou livret de famille, pour les étrangers du titre de séjour en cours de validité, pour les gens du voyage du livret de circulation complet ;
- 1 enveloppe affranchie au tarif en vigueur libellée à vos nom et adresse -(pour envoi du nouveau permis + 1 enveloppe A5 à 50g vierge) ;
- Les honoraires du médecin, soit 33,00 € au maximum.

VOUS ÊTES DANS LE CAS N°2

- ◆ Conducteur ayant fait l'objet d'une infraction (suspension, annulation) première visite médicale (pour récupérer ou obtention du permis) et la visite médicale suivante.
- ◆ **Conducteur dont la validité du permis A ou B est limitée.**
- ◆ Handicapé de l'appareil locomoteur.
- ◆ Dispense du port de la ceinture de sécurité.
- ◆ Candidat au permis de conduire A ou B soumis à visite médicale.
- ◆ Suppression des verres correcteurs.

VOUS DEVEZ ENVOYER LE DOSSIER SUIVANT À LA PRÉFECTURE OU SOUS-PRÉFECTURE DONT DÉPEND VOTRE DOMICILE :

- La présente « demande de visite médicale » disponible en mairie, préfecture et sous-préfecture ;
- 3 photos d'identité identiques (norme ISO/IEC 19794-5 : 2005) ;
- Photocopie de votre carte d'identité ou passeport ou livret de famille, pour les étrangers du titre de séjour en cours de validité, pour les gens du voyage du livret de circulation complet ;
- Suite à suspension ou annulation : photocopie de la décision administrative ou judiciaire ;
- 2 enveloppes affranchies au tarif en vigueur libellée à vos nom et adresse ;
- Les honoraires du médecin, soit 33,00 € au maximum, à apporter le jour de la visite.

VOUS RECEVREZ UNE CONVOCATION PAR COURRIER