

Démarche	: Demande d'attestation préfectorale à la suite d'une visite médicale pour l'aptitude à la conduite / Préfecture d'Ille-et-Vilaine
Organisme	: Bureau des Politiques de Sécurité Publique

## 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).

Elle peut être utilisée par les personnes souhaitant accéder à ces professions (une primo-demande) ou par des personnes déjà en activité (un renouvellement).

ATTENTION : des informations sollicitées dans cette procédure ne sont obligatoires que pour certains professionnels du T3P (taxi - VTC - conducteur de véhicule motorisé à deux ou trois roues).

## INFORMATIONS SUR LE DEMANDEUR

**Sexe**  
 Mme  
 M.

**Nom de NAISSANCE (ne pas mettre le nom marital)**  
En lettres MAJUSCULES

**Nom d'usage**  
En lettres MAJUSCULES

**Prénom**  
ATTENTION en lettres minuscules

# Demande d'attestation préfectorale à la suite d'une visite médicale pour l'aptitude à la conduite

**Date de naissance**

**Commune de naissance**

**Département de naissance**

**Adresse**

**Commune**

**Code postal**

**Pays**

**Téléphone portable**

**Courriel**

**Numéro du permis de conduire**

## **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.

Merci de sélectionner TOUTES les activités mentionnées sur votre cerfa

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- Taxi
- VTC
- Ambulance
- Ramassage scolaire
- Transport public de personnes (dont petite remise)
- Transport public à moto
- Enseignant la conduite

# Demande d'attestation préfectorale à la suite d'une visite médicale pour l'aptitude à la conduite

## Date de la visite médicale

Renseigner la date de votre visite médicale

## Décision du médecin

Sélectionner la décision du médecin en fonction de ce qui est mentionné sur votre cerfa

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

apte

apte, sous réserve d'un dispositif de correction et/ou protection de la vision,

## Document(s) à transmettre

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Cerfa médical

Joindre le cerfa "avis médical" dûment complété et signé.

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Situation administrative / document 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).