

Tutoriel PERMIS DE CONDUIRE

Pour ceux qui conduisent encore...

Selon le décret paru le 28 mars 2022 au JORF, concernant la pratique de la conduite automobile, vous n'ignorez pas que les malades atteints de maladie neuro-dégénérative sont censés mettre à jour leur permis de conduire, notamment en passant devant un médecin agréé par la préfecture de leur département, ceci dès qu'ils ont connaissance du diagnostic.

Vous pouvez trouver le texte complet [ici](#) (~~22 pages~~)

Alors, chacun est libre de penser ce qu'il veut de ce décret, mais, en attendant les résultats d'un recours déposé par un collectif d'associations de malades (dont France Parkinson) auprès du ministère des transports, ce décret est applicable ;

- ce qui veut dire que, sans mention de l'aptitude médicale à conduire sur le permis, nous sommes hors-la-loi

- ceci est surtout problématique en cas d'accident, responsable ou non, corporel ou non.

- ceci implique que votre assurance, ou celle de la partie adverse peut considérer que vous n'étiez pas apte à conduire, et, par conséquent, ne pas prendre en charge les dégâts corporels et matériels causés... à autrui comme à soi-même, ce qui peut avoir des conséquences dramatiques.

Le seul moyen d'être en conformité est donc de demander l'avis d'un médecin agréé par la préfecture.

Cela relève de la responsabilité de chacun d'entre nous.

Après votre passage chez le médecin, il vous faut entrer en contact avec la préfecture afin de mettre à jour votre permis de conduire.

La plupart des démarches se font en ligne.

C'est dans cette optique que j'ai fait ce tutoriel qui peut paraître rébarbatif, mais qui est surtout destiné à bien préparer sa demande afin qu'elle aboutisse rapidement.

Ne vous découragez pas !

Ne faites pas l'autruche !

N'abandonnez rien !



FRANCE
PARKINSON

Chaque pas est une conquête

TUTORIEL PERMIS DE CONDUIRE

1 ère étape :

Prendre rendez-vous chez un médecin agréé par la préfecture pour déterminer l'aptitude à conduire.

- La liste des médecins est disponible gratuitement sur le site internet de votre préfecture ou sur doctolib.
- Votre médecin traitant ne doit pas être celui qui détermine votre aptitude à conduire, pour une question de conflit d'intérêts
- La consultation est payante, soumise à honoraires libres avec « tact et modération », non remboursable par la sécurité sociale, mais il faut demander au médecin un reçu pour se faire rembourser auprès de la Préfecture. Pour cela, il suffirait de l'envoyer en lettre simple aux services de la Préfecture en joignant un justificatif de votre situation de handicap (RQTH, notification d'invalidité, etc). Je n'ai pas testé.
- Le médecin vous délivrera le formulaire CERFA 14880*02 avec ses conclusions.

CERFA
N°14880*02

PERMIS DE CONDUIRE - AVIS MÉDICAL
(Art. R. 212-3, R. 212-10 à R. 212-14 et R. 212-18 et R. 212-19 du Code de la route)
(Article du 31 juillet 2012 modifié relatif à l'organisation du contrôle médical de l'aptitude à la conduite)

1 **ÉTAT CIVIL ET COORDONNÉES DU DEMANDEUR À REMPLIR À L'ENCORE NOIR, EN LETTRES MAJUSCULES SANS ACCENT MINUTEL**

Nom et
Prénoms
Nom d'usage
Date de naissance
Commune de naissance
Pays
Adresse
N° de téléphone
Type de véhicule
Complément d'adresse
Code postal
Commune
Canton

2 **Justifie la demande d'avis médical :** ☒ Récupération post-accident, ☐ Nouvelle catégorie, ☐ Suspension, ☐ Après invalidité ou annulation, ☒ Autre

Catégorie(s) de permis (à cocher) : ☒ A1 ☒ A2 ☒ A ☒ B1 ☒ B ☒ BE ☐ C1 ☐ C ☐ D1 ☐ D ☐ E

Catégorie(s) de permis pour lesquelles porte l'avis médical : ☐ A1 ☐ A2 ☐ A ☐ B1 ☐ B ☐ BE ☐ C1 ☐ C ☐ D1 ☐ D ☐ E

Activité(s) professionnelle(s) exercée(s) : ☐ Taxi ☐ VTC ☐ Ambulance ☐ Rattachement scolaire ☐ Transport public de personnes ☐ Transport public à moto ☐ Enseignement de la conduite

AVIS DU OU DES MÉDECINS

3 **Méthode de contrôle médical :** ☒ En cabinet médical, ☐ En commission médicale primaire, ☐ En commission médicale d'appel, ☐ Autre :

3-1 Examen complémentaire demandé le : Examen psychotechnique réalisé le :

4 Le(s) médecin(s) : , et , après contrôle médical de l'interrogatoire, émettent conformément à la réglementation en vigueur ou à la liste des affections médicales compatibles avec le maintien ou la délivrance du permis de conduire, l'avis médical suivant :

5 ☐ APTE pour la durée de validité fixée par la réglementation
☒ APTE TEMPORAIRE pour une durée de validité limitée à : 5 ANS (cinq ans) à réexaminer par la commission médicale : ☐ oui ☒ non
☐ APTE avec les restrictions ou dispenses suivantes : ☐ dispositif de correction ou protection de la vision ☐ autres :
☐ INAPTE

6 Après contrôle médical, le médecin agréé, consulte hors commission médicale : ☐ ne présente pas d'avis et renvoie l'usager devant la commission médicale primaire.

7 **DÉCLARATION EN CAS D'APTE TEMPORAIRE, D'APTE AVEC RESTRICTIONS OU D'INAPTE**
Je soussigné(e), ☒ M. ☐ Mme, ☐ Mlle, ☐ M. ☐ Mme, ☐ Mlle, déclare avoir pris connaissance des motifs énoncés médicaux qui ont entraîné l'avis d'aptitude temporaire, d'aptitude avec restriction ou d'inaptitude à la conduite.

8 Date : 06/02/2023
Signature du médecin (à l'usage de la commission médicale) :
Signature du demandeur :

Il vous appartiendra de faire la démarche de déclaration à la Préfecture via le site internet de l'Agence Nationale des Titres Sécurisés (ANTS)

2 ème étape :
préparer sa connexion au site de l'ANTS.

La préfecture va vous délivrer un nouveau permis de conduire établi en fonction des restrictions prononcées par le médecin agréé. Pour cela, vous devrez transmettre un certain nombre de documents, qu'il vaut mieux avoir préparé et à disposition, si possible au format .pdf ; il vous faudra :

- le **CERFA** 14880*02 rempli à l'étape 1 par le médecin agréé, numérisé en .pdf
- Une copie numérisée en .pdf de votre **carte d'identité** recto-verso ou de votre **passport**
- Un **justificatif de domicile** (numérisé en .pdf)
- La copie du **Permis de conduire actuel** , numérisée en .pdf
- Des photos d'identité : si possible, faites des **e-photos**, dont seul le code à 22 caractères (9PM.....33) sera réclamé par l' ANTS ; il existe des photomatons qui offrent la possibilité de le faire ; ou alors, photographie agréé ; il faudra alors bien préciser que vous voulez des **e-photos**, pour le permis de conduire ; lors de la prise de vue, vous devrez **signer** cette e-photo ; cette signature sera également transmise à la préfecture pour figurer sur votre nouveau permis.

e-photo

PERMIS DE CONDUIRE

N° 9PM [XXXXXXXXXX] 33

Numéro ephoto

DEMARCHE A SUIVRE :

1. Rendez vous sur le site
- <https://permisdeconduire.ants.gouv.fr>**
2. Remplissez le formulaire en ligne avec vos coordonnées personnelles
3. Dans le cadre identifiant ephoto, saisissez votre numéro d'identifiant ephoto inscrit ci-dessus
4. Attendez le traitement favorable de votre pré-demande qui vous sera confirmé ultérieurement par courriel

Attention ! vous disposez de 6 mois à compter de la date de prise de vue pour effectuer vos démarches. Un délai d'environ 2H peut parfois s'appliquer entre la prise de vue et l'activation du numéro ephoto.



Votre signature



Photomaton®

Gratuit

Merçi d'avoir utilisé notre cabine

8.00 € dont TVA 20.0% = 1.33 €

Cabine N° ER46 07/02/2023 14H36


Service consommateurs 01 49 46 17 95



Conservez ces documents à portée de souris sur votre bureau.
Ils vous seront réclamés lors de la demande de permis.

3 è étape :
Se connecter au site de l'ANTS
<https://ants.gouv.fr/>

Voici la page d'accueil : cliquez sur « Se connecter »



The screenshot shows the homepage of the Agence nationale des titres sécurisés (ANTS). The header includes the French Republic logo, the agency name, and navigation links for 'Professionnels de l'automobile', 'Auto-écoles et CSSR', and 'Agents de mairie'. A search bar and a 'Se connecter' button (highlighted with a green circle) are in the top right. The main content area features a large banner with the text 'Bienvenue sur le site officiel de l'Agence nationale des titres sécurisés' and 'Votre démarche concerne...'. Below this, a section titled 'L'ANTS respecte vos données' explains the use of cookies. The bottom section, 'Votre compte', is divided into two columns: 'AVEC FRANCECONNECT' on the left and 'AVEC VOS IDENTIFIANTS ANTS' on the right. The left column includes a FranceConnect logo and a link to 'Qu'est-ce que FranceConnect ?'. The right column has input fields for 'Identifiant' and 'Mot de passe', each with a 'Mot de passe oublié' link. Below these is a 'Me connecter' button and a link 'Je n'ai pas encore de compte'. At the bottom of the right column, there is a row of icons (umbrella, musical note, lightbulb, laptop, sunglasses, and a red circle with a white 'C') and a text prompt 'Cliquez ou sélectionnez l'image : Note de musique'.

Agence nationale des titres sécurisés

Professionnels de l'automobile Auto-écoles et CSSR Agents de mairie

Rechercher

Se connecter

Accueil Vos démarches Actualités L'Agence Contactez-nous Services Publics

Bienvenue sur le site officiel de l'Agence nationale des titres sécurisés

Votre démarche concerne...

L'ANTS respecte vos données

Ce site web utilise exclusivement des cookies nécessaires au fonctionnement du site et des cookies de mesure d'audience. Ils sont anonymisés et ne contiennent aucune de vos données personnelles


[Consulter le détail de ces cookies](#) [Lire notre politique de confidentialité](#)

Votre compte

Je me connecte Je crée un compte

AVEC FRANCECONNECT

FranceConnect est la solution proposée par l'Etat pour sécuriser et simplifier la connexion à vos services en ligne.

 S'identifier avec FranceConnect


[Qu'est-ce que FranceConnect ?](#)

Informations sur FranceConnect


Avec FranceConnect, ne créez plus de nouveaux comptes et réutilisez des identifiants que vous possédez déjà sur d'autres sites publics, pour accéder aux demandes en ligne sur le site de l'ANTS.

- Vous n'aurez plus besoin de jongler avec une multitude de comptes.
- FranceConnect ne stocke pas vos données personnelles.
- À chaque connexion, vous êtes informés par un courriel.

AVEC VOS IDENTIFIANTS ANTS








Identifiant 

[Identifiant oublié](#)

Mot de passe 

[Mot de passe oublié](#)

Cliquez ou sélectionnez l'image : **Note de musique**

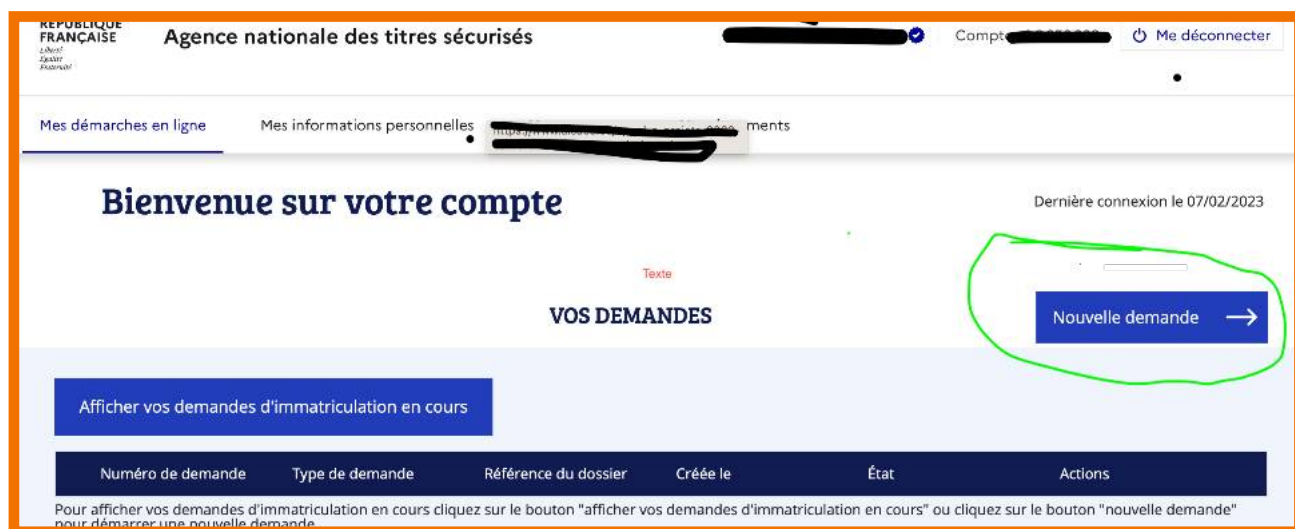
      

Me connecter

[Je n'ai pas encore de compte](#)

- Soit vous disposez d'un compte ANTS : colonne de droite
- Soit vous disposez d'un identifiant France Connect : colonne de gauche
- Soit vous n'avez rien de tout cela et il vous faudra créer un compte (tout en bas à droite)

- une fois connecté, cliquer sur « nouvelle demande »



- puis « le permis de conduire »



- Et « Je commence la demande »

X

DÉMARRER UNE NOUVELLE DEMANDE

Vous souhaitez :


Commencer la demande

Demander un permis de conduire
[Modifier](#)

Je commence
La demande

→

- Puis « je demande la fabrication d'un titre de permis de conduire »



PERMIS DE CONDUIRE

Bienvenue,

[Mon compte](#) > Nouvelle demande : Motif de la demande

Faire une nouvelle demande

1
Motif de demande

2
État civil

3
Adresse et contact

4
Photo / Signature

5
Pièces justificatives

6
Récapitulatif

7
Confirmation

Motif de la demande

* : Champs obligatoires

☐ Je m'inscris pour pouvoir me présenter aux épreuves du permis de conduire ?

☒ Je demande la fabrication d'un titre de permis de conduire ?

☐ Je demande un permis de conduire international ?

☐ Je demande l'échange ou l'enregistrement de mon permis de conduire étranger, ou obtenu dans une COM ?

☐ Je souhaite signaler une erreur sur mon permis de conduire reçu il y a moins de 6 mois ?

[Continuer](#)

- Ensuite :

- vous effectuez la demande « pour une personne majeure émancipée »
- Il s'agit « d'une régularisation » (motif médical)

Faire une nouvelle demande

1
Motif de demande

2
État civil

3
Adresse et contact

4
Photo / Signature

5
Pièces justificatives

6
Récapitulatif

7
Confirmation

Motif de la demande

* : Champs obligatoires

Vous avez choisi de faire une demande de fabrication de permis de conduire.

Vous effectuez la demande *

☒ pour une personne majeure ou mineure émancipée ?

☐ pour une personne mineure ?

Il s'agit *

☐ d'une réussite à l'examen du permis de conduire

☐ d'un renouvellement de titre

☐ d'une conversion de brevet militaire

☐ d'une validation de diplôme professionnel

☐ d'une demande à la suite d'une invalidation ou d'une annulation de permis

☐ d'une demande à la suite d'une suspension de permis

☒ d'une régularisation (motif médical) ?

<< Retour
Étape suivante >>

Puis il faudra remplir vos coordonnées

1
Motif de demande

2
État civil

3
Adresse et contact

4
Photo / Signature

5
Pièces justificatives

6
Récapitulatif

7
Confirmation

Adresse de la personne concernée par le titre

* : Champs obligatoires

N° de la voie

Extension (Bis, ter, etc) Sélectionner...

Type de voie (Avenue, boulevard, etc) Sélectionner...

Nom de la voie *

Complément d'adresse (Étage, localité, appartement - Immeuble, bâtiment, résidence - Lieu-dit)

Code Postal *

Commune *

Coordonnées où l'on peut vous joindre

* : Champs obligatoires

Adresse mél. * ? Nombre de caractères : 21

Téléphone portable (Recommandé)

☐ Je possède un numéro de téléphone portable étranger ou d'une collectivité d'outre-mer

Enregistrer
<< Étape précédente
Étape suivante >>

État civil de la personne concernée par le titre

10 : Champ obligatoire

Nom de famille de naissance *

(Nom figurant sur votre acte de naissance. S'il comporte un double tiret, remplacez ce double tiret par un espace)

Nom d'usage

(si nécessaire, ex : nom d'épouse. S'il comporte un double tiret, remplacez ce double tiret par un espace)

Sexe * ☐ Femme ☒ Homme

1^{er} prénom *

(Entrez vos prénoms dans l'ordre de l'état civil. Les prénoms composés sont séparés par un tiret "ex: Jean-Pierre")

2^{ème} prénom

3^{ème} prénom ✖

+ Ajouter un prénom

Date de naissance * / / ?


(JJ/MM/AAAA)

Pays de naissance *

Département ou Collectivité d'outre-mer de naissance *

Commune de naissance *

- Ensuite indiquer le code à 22 caractères figurant sur le e-photo : cela transmettra votre photo et votre signature à la préfecture.

 **PERMIS DE CONDUIRE** Bienvenue,

[mon compte](#) > Nouvelle demande : Photo/Signature

Faire une nouvelle demande


1 **Motif de demande** 2 **État civil** 3 **Adresse et contact** 4 **Photo / Signature** 5 **Pièces justificatives** 6 **Récapitulatif** 7 **Confirmation**

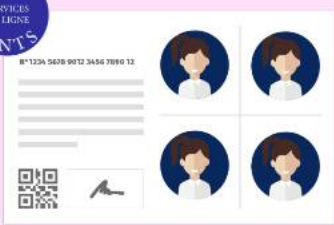
Photo et signature

Merci de sélectionner l'une des options ci-dessous

☒ Je dispose d'une photo et d'une signature numérique – **(Plus rapide et sûr)**

Saisissez votre code photo signature numérique ci-dessous :

 **Texte**



A noter :

Votre photo est de meilleure qualité et est transmise automatiquement à l'administration. Une fois votre démarche en ligne terminée, **vous n'avez plus rien à faire**.

À savoir : Pour trouver un service photo et signature numérique proche de chez vous, [cliquez ici](#)

Important :

Pour certaines cabines photos, l'envoi du code au système central peut prendre plusieurs heures. Il est recommandé de patienter 24 à 48 heures pour utiliser le code.

☐ Je dispose d'une photo d'identité classique

Vous ne disposez pas encore de photo d'identité ? [Localisez un photographe, une cabine agréée « photo et signature numérique »](#)

- **Justificatifs** : cette étape franchie, le site vous demandera de télé-verser les documents préparés à l'étape 2 (permis actuel, justificatif de domicile, carte d'identité ou passeport, CERFA du médecin)

- **Récapitulatif et confirmation** : Une fois ces pièces versées, arrivera l'étape du récapitulatif de la demande, qu'il faut relire et confirmer. Vous recevrez un mail de confirmation de la demande et pourrez télécharger un justificatif de votre demande ; le dossier sera instruit par la Préfecture et vous recevrez votre nouveau titre vous autorisant à conduire, mentionnant les restrictions émises par le médecin agréé.

4ème étape : attendre patiemment

- Il semblerait que ce soit assez rapide quand toutes les étapes sont respectées.

Tuto réalisé par le comité 67 de France Parkinson le 15/02/2023



FRANCE
PARKINSON

Chaque pas est une conquête

LISTES MÉDECINS DE VILLE DU BAS-RHIN

Dernière mise à jour : 23/02/2023

ADRESSE	NOM-PRÉNOM	TÉLÉPHONE
ACHENHEIM 67204 - 2, rue des Coquelicots	SCHMITT Bertrand	03.88.96.58.85
BENFELD 67230 – 49, rue du Faubourg du Rhin	SCHLUND Eric	03.88.74.54.44
BISCHHEIM 67800 – 43 route de Bischwiller	GRUTTER Sabine	03.88.81.19.08
BISCHHEIM 67800 – 3 rue du Marais	RICATTE Olivier	06.72.24.87.05
BRUMATH 67170 – 17 rue Prosper Mérimée	NONNENMACHER Francis	03.88.51.92.92
DETTWILLER 67490 – 5a rue de l'Eglise	GRIES Jean Luc	03.88.71.90.05
DETTWILLER 67490 – 5a rue de l'Eglise	SCHLATTER Olivier	03.88.71.90.05
ECKBOLSHEIM 67201 – 61 rue de la Chênaie	MALL Georges	03.88.76.11.34
ERSTEIN 67150 – 43 rue du Primptems	PAILLER-PRADEAU Christophe	03.88.98.96.00
FEGERSHEIM 67640 – 29 rue de Lyon	JEAN Jacques	03.88.64.00.01
GRIESHEIM/MOLSHEIM 67870 – 49 rue du Général de Gaulle	GRIES Rémy	03.88.38.40.98
HAGUENAU 67500 – 6 rue de la Ferme Falk	DORFFER Patrick	03.88.93.35.79
HAGUENAU 67500 – 6 rue de la Ferme Falk	DUMOULIN Benoît	03.88.93.93.19
HAGUENAU 67500 – 23 Place du Marché aux Bestiaux	WOLFERMANN Guy	03.88.73.42.74
HATTEN 67690 – 5a rue des Seigneurs	ROUGERIE Fabien	03.88.80.00.73
HINDISHEIM 67150 – 15 rue de la Kaltau	MARTIN Colin	03.88.68.85.96
HOCHFELDEN 67270 – 2 rue des Bleuets	KOEBEL Thomas	03.88.00.55.22
LINGOLSHEIM 67380 – 1 rue de Touraine	CASPAR Thierry	03.88.77.17.77
MOLSHEIM 67120 – 5 allée Carl	HICKEL Jean Bernard	03.88.38.11.37
MORSBRONN LES BAINS 67360 – 37 route de Haguenau	MASCLET Patrick	03.88.54.06.05
MUTZIG 67190 – 19 rue du Maréchal Foch	COLIN Hervé	03.88.38.13.04
OBERNAI 67210 – 1 rue de la Sablière	DE TURCKHEIM Robert	03.88.95.18.28
OSTWALD 67540 – 1 rue de la Chapelle	GAGNIERE Hervé	03.88.30.28.61
REICHSHOFFEN 67110 – 12 rue de Haguenau	SCHERER Thierry	03.88.09.12.15
ROMANSWILLER 67310 – 1 rue des Cormiers	SCHMITT André	03.88.87.07.44
SAVERNE 67700 – 49 Grand'Rue	CONRAD Hubert	03.88.03.10.00
SAVERNE 67700 – 49 Grand'Rue	JARNOUX Bernadette	03.88.03.10.00
SAVERNE 67700 – 49 Grand'Rue	WINTZ Fabrice	03.88.03.10.00
SCHWINDRATZHEIM 67 270 – 33 rue des Vosges	PETITSEIGNEUR Jérémy	03.88.91.74.74
SEEBACH 67160 – 75 rue des Eglises	BATTUNG Laurent	03.88.94.70.70
SEEBACH 67160 – 18 route de Hunsbach	WEINLING Jean-Christophe	03.88.73.32.20
SELESTAT 67600 – 6 Place de Tassigny	HEINTZ Bertrand	03.88.92.07.05

STRASBOURG 67200 – 17 rue Colette	BOUCON Michel	03.88.28.47.77
STRASBOURG 67200 – 17 rue Colette	JOLY Laure	03.88.28.47.77
STRASBOURG 67200 – 11 rue Watteau	PHILIPPS Alain	03.88.29.67.00
STRASBOURG 67100 – 9 rue du Rhône	KHADIVI Bardia	03.88.40.00.21
STRASBOURG 67000 – 26 Place de l'Esplanade	KHADIVI Mékameh	03.88.39.80.22
STRASBOURG 67000 – 9 boulevard de la Marne	LOUSQUI Charles	03.88.60.75.00
STRASBOURG 67000 – 8 place de la Gare	SELLAM Alain	03.88.75.61.51
STRASBOURG 67000 – 12 rue de Wissembourg	TOLEDANO Judah	03.88.32.46.42
STRASBOURG 67000 – 10 rue du Travail	WEINREBER Marie Françoise	03.88.32.65.22
STRASBOURG 67000 – 4, place du Pont aux Chats	SIMON Céline	03.88.21.14.65
STRASBOURG 67000 – 3A, boulevard Wilson	LEHMANN Hubert	06.09.75.76.04
WISCHES 67130 – 8 place des Sports	OTT Benjamin	03.88.97.42.70
WISSEMBOURG 67160 – 59 rue Nationale	LEIBEL Alain	03.88.54.20.82
WOERTH 67360 – 1A rue des Aulnes	SCHILT Vincent	03.88.54.03.11
WOLXHEIM 67120 – 13 rue des Vergers	KAUFFER Serge	03.88.48.59.59

Signature et cachet du ou des médecins

**Questionnaire à remplir par l'utilisateur avant le contrôle médical
destiné exclusivement au médecin agréé ou à la commission médicale**

A, le

1. Mon état civil

Nom :

Commune de naissance¹ :

Prénom :

Profession :

Date de naissance : / /

2. Mon permis de conduire

Date de délivrance : / /

Catégorie(s) demandée(s) : AM ☐ A1 ☐ A2 ☐ A ☐ B ☐ B1 ☐ BE ☐ C1 ☐

C1E ☐ C ☐ CE ☐ D1 ☐ D1E ☐ D ☐ DE ☐

Restrictions d'usage ou aménagements :

3. Motif de ma visite

Renouvellement périodique

☐

Visite de contrôle

☐

Demande de permis de conduire après invalidation ou annulation

☐

Levée de suspension à la suite d'une infraction au code de la route

☐

Cette infraction s'est-elle accompagnée de la consommation

❖ d'alcool ?

☐

❖ de substances ou de plantes classées comme stupéfiants ?

☐

Mon permis a-t-il déjà été :

❖ suspendu ?

Oui ☐ Non ☐

❖ invalidé (*solde de points nul*) ?

Oui ☐ Non ☐

❖ annulé (*par le juge*) ?

Oui ☐ Non ☐

Date de ma précédente visite médicale : / /

¹

Ou pays pour les personnes de nationalité étrangère.

4. Mon état de santé

4.1. Suivi

Suis-je titulaire d'une pension d'invalidité ou travailleur handicapé ? Oui ☐ Non ☐

Ai-je été en arrêt de travail de plus d'un mois consécutif au cours des cinq dernières années ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, pour quel motif ?

Ai-je consulté mon médecin plus de trois fois au cours des douze derniers mois ? Oui ☐ Non ☐

Ai-je consulté un spécialiste au moins une fois au cours des douze derniers mois ? Oui ☐ Non ☐

Ai-je déjà été hospitalisé ou opéré au cours des cinq dernières années ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, pour quel motif ?

Dois-je prendre des médicaments chaque jour ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, lesquels ?

4.2. Consommation d'alcool ou de drogues

A quelle fréquence m'arrive-t-il de consommer des boissons qui contiennent de l'alcool (vin ou bière ou cidre ou apéritif ou liqueur) ?..... / verres

Combien de verres « standard » (dose débit de boisson) m'arrive-t-il de boire au cours d'une journée ordinaire où je consomme de l'alcool ? / verres

Combien de fois dans l'année m'arrive-t-il de consommer plus de 5 doses standard en une seule occasion ? / an

Est-ce que je consomme, même occasionnellement des substances telles que le cannabis, la cocaïne, l'ecstasy, l'héroïne ou autres...) ? Oui ☐ Non ☐

Ai-je déjà été suivi pour des problèmes de consommation d'alcool ou de drogues ? Oui ☐ Non ☐

4.3. Mon État général

Est-ce que je rencontre des difficultés particulières en conduisant (accrochage ou accident au cours des cinq dernières années, problème pour lire les panneaux, difficulté pour apprécier les vitesses ou les distances, je me trompe souvent de route, exécution de certaines manœuvres difficiles...) ? Oui ☐ Non ☐

4.3. Mon État général (suite)

Est-ce que je porte des lunettes ou des lentilles de contact ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Ai-je des problèmes de vue suivis de manière régulière (glaucome, cataracte, DMLA, autres) ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Ai-je déjà eu des problèmes cardiaques, artériel, ou de tension ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Ai-je un pacemaker, un défibrillateur implanté, des stents ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Ai-je parfois des vertiges ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Ai-je des trous de mémoires, des difficultés à me concentrer ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Ai-je des difficultés de sommeil (problèmes d'endormissement, réveils fréquents, sommeil agité, ronflements) ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
M'est-il déjà arrivé de m'endormir (même très peu de temps) à table, au cours d'une réunion, au cinéma ou au volant, ou dans d'autres circonstances non appropriées ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Ai-je déjà eu des appareillages respiratoires (oxygène, masque pour la nuit, autres) ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Ai-je déjà eu des pertes de connaissances, syncope ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Ai-je déjà été victime d'un accident vasculaire cérébral ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, y-a-t-il des conséquences aujourd'hui (maux de têtes, vertiges, paralysies, troubles de mémoire ou autres) ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Ai-je déjà été victime d'un traumatisme crânien ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, y a-t-il des conséquences aujourd'hui (maux de têtes, vertiges, paralysie, troubles de la mémoire ou autres) ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Ai-je déjà pris des traitements pour le moral, des angoisses, une dépression, les nerfs ou le sommeil ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Ai-je déjà fait une crise d'épilepsie ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, date de la dernière crise :	
Est-ce que je suis soigné pour du diabète ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Est-ce que j'ai déjà fait des malaises par manque de sucre (hypoglycémies) ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

4.3. Mon État général (suite et fin)

Autres problèmes médicaux ?

Oui ☐ Non ☐

Si oui, merci de préciser :.....

J'ai rempli sincèrement ce questionnaire et certifie sur l'honneur que les renseignements donnés sont exacts.

Fait à, le / /

Signature