

TITRE DE CONDUITE – AVIS MEDICAL
(modèle DTT.SPC.01.01.22)



		Numéro ID (à remplir par l'administration)				Numéro Titre de conduite (à remplir par l'administration)					
1	Nom de naissance										
		(nom figurant sur votre acte de naissance)									
	Prénom(s)										
	Nom d'usage (s'il y a lieu)										
	Date de naissance	Jour	Mois	Année	Genre	Femme	Homme	Autre			
	Commune de naissance					Ile / département					
	Pays pour l'étranger										
	Adresse (2)	Pk	Rue					Numéro			
		Côté mer	Servitude					Immeuble			
		Côté Montagne	Quartier					Lotis/Résidence			
	Complément d'adresse										
	Commune					Section de commune					
	Boîte postale					Code postal		Commune			
	Téléphone(s)	Domicile					Portable				
								Autre			
	Courriel (recommandé)										

2	Motif de la demande d'avis médical :	Renouvellement périodique	Suspension	Après invalidation ou annulation	Autre						
3	Catégorie(s) déjà obtenue(s)	Pour un permis de conduire :	A	A1	B	B1	C	D	EB	EC	ED
		Pour un brevet de sécurité routière (BSR) :	1 (cyclo)	2 (quad)	Pour une capacité de conduire		1	2	3	4	
4	Catégorie(s) visée(s) par l'avis médical	Pour un permis de conduire :	A	A1	B	B1	C	D	EB	EC	ED
		Pour un brevet de sécurité routière (BSR) :	1 (cyclo)	2 (quad)	Pour une capacité de conduire		1	2	3	4	
5	Activité(s) professionnelle(s) exercée(s)	Transport sanitaire	Véhicule multi transports								
	Taxi	Véhicule de remise	Transport touristique	Ambulance	Ramassage scolaire	Enseignant ou examinateur de la conduite					

Avis du ou des médecins

Modalités du contrôle médical :

Par un médecin agréé ☐ En commission médicale primaire ☐ En commission médicale d'appel ☐ Autres : _____
Examens complémentaires demandés le _____ Examen psychotechnique réalisé le _____
Le(s) médecin(s) _____ et _____ agréé(s)
par le Président de la Polynésie française, après contrôle médical de l'intéressé(e), émet(tent) conformément à la réglementation en vigueur et à la liste des affections médicales incompatibles avec le maintien ou la délivrance d'un titre de conduite, l'avis médical suivant :

<input type="checkbox"/>	APTE pour la durée de validité fixée par la réglementation		
<input type="checkbox"/>	APTE TEMPORAIRE pour une durée de validité limitée à _____ et à réexaminer par la commission médicale :	Oui	Non
<input type="checkbox"/>	APTE avec les restrictions ou dispenses suivantes :	Groupe léger	Groupe lourd
<input type="checkbox"/>	Correction et/ou protection de la vision (01. _____)	Boîte de vitesse adaptée (10. _____)	Embrayage adapté (15. _____)
<input type="checkbox"/>	Prothèse(s) auditive(s) (02. _____) <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> D	Direction adaptée (40. _____)	Rétroviseurs modifié(s) (42. _____)
<input type="checkbox"/>	Prothèse(s)/orthèse(s) des membres (03) <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> I	Siège du conducteur modifié (43. _____)	
<input type="checkbox"/>	Autres : _____	Observations :	
<input type="checkbox"/>	INAPTE	Groupe léger	Groupe lourd

Après contrôle médical, le médecin agréé, consultant hors commission médicale :
☐ ne prononce pas d'avis et renvoie l'utilisateur devant la commission médicale primaire

6	DECLARATION EN CAS D'AVIS D'APTITUDE TEMPORAIRE, D'APTITUDE AVEC RESTRICTION OU D'INAPTITUDE	
	Je soussigné(e), _____, déclare avoir pris connaissance des motifs d'ordre médical qui ont entraîné l'avis d'aptitude temporaire, d'aptitude avec restrictions ou d'inaptitude à la conduite	
	Je déclare : <input type="checkbox"/> Vouloir faire appel de l'avis <input type="checkbox"/> Ne pas vouloir faire appel de l'avis (En cas d'appel, la demande doit être déposée auprès de la DTT)	
7	Fait le : _____ / _____ / _____ à _____	

Signature de l'utilisateur (à l'issue du contrôle médical)
(Représentant légal si mineur)

Signature(s) et cachet(s) du ou des médecins

1	Comment remplir ma demande d'avis médical ? Le formulaire doit être rempli à l'encre noire, en lettres majuscules, sans les accents et sans rature.
2	Quel type de contrôle médical ? <div> <input type="checkbox"/> Contrôle médical périodique devant un médecin agréé pour : <div> <input type="checkbox"/> Les conducteurs professionnels, tous les 5 ans jusqu'à 60 ans, tous les 2 ans jusqu'à 70 ans et tous les ans à partir de 70 ans. <input type="checkbox"/> Les conducteurs ayant fait l'objet d'une suspension ou d'une annulation d'un titre de conduite et qui n'ont pas obtenu d'aptitude définitive. <input type="checkbox"/> Les conducteurs en situation de handicap qui souhaitent se présenter à un examen ou qui demandent la modification de leur titre de conduite. <input type="checkbox"/> Les conducteurs en situation de handicap qui n'ont pas obtenu d'aptitude définitive. </div> </div> <p>Important : ne pas oublier de présenter votre titre de conduite à votre médecin agréé lors du contrôle médical</p> <div> <input type="checkbox"/> Contrôle médical devant un médecin agréé suite à une suspension du titre de conduite pour : <div> <input type="checkbox"/> Les conducteurs ayant fait l'objet d'un retrait de leur titre de conduite supérieur à 1 mois pour une conduite en état d'alcoolémie <input type="checkbox"/> Les conducteurs ayant l'objet d'une suspension leur titre de conduite pour conduite sous l'emprise de stupéfiant </div> </div> <p>Important : ne pas oublier de présenter l'arrêté valant suspension de votre titre de conduite et l'original d'une pièce d'identité en cours de validité</p> <div> <input type="checkbox"/> Contrôle médical devant la commission médicale primaire suite à invalidation ou annulation des droits à conduire <div> <input type="checkbox"/> Pour les conducteurs ayant fait l'objet de l'annulation de leur titre de conduite suite à une décision de justice </div> </div> <p>Important : ne pas oublier de présenter le jugement valant annulation ainsi que sa notification, l'original d'une pièce d'identité en cours de validité, le bilan de vos analyses médicales et le compte rendu de l'entretien avec le psychologue déclaré. Le dossier doit être déposé à la cellule restriction des droits à conduire de la section des permis de conduire située au premier étage de la Direction des transports terrestres qui convoquera le demandeur.</p>
3	Catégorie(s) déjà obtenue(s) : merci de cocher les catégories figurant sur votre titre de conduite
4	Catégorie(s) sur lesquelles portent l'avis médical : le demandeur ne doit pas cocher les cases, seul le(s) médecin(s) en charge du contrôle médical doivent renseigner cette partie
5	Catégorie(s) professionnelle(s) exercée(s) : les conducteurs professionnels soumis au contrôle médical périodique cochent leur(s) catégorie(s) professionnelle(s)
6	Déclaration en cas d'avis d'aptitude temporaire, d'aptitude avec restriction ou d'inaptitude : le demandeur indique son nom et prénom et : <div> <input type="checkbox"/> Déclare vouloir faire appel s'il conteste la décision (le formulaire devra être déposé à la cellule restriction des droits à conduire de la section des permis de conduire située au premier étage de la Direction des transports terrestres) <input type="checkbox"/> Déclare de ne pas vouloir faire appel de la décision en acceptant l'avis médical (le formulaire sera à déposer à l'accueil de la section des permis de conduire pour un renouvellement du titre ou à joindre au dossier d'examen pour un l'obtention d'un nouveau titre de conduite) </div> <p>Important : L'appel doit être formé dans les deux mois qui suivent la délivrance de l'avis médical contesté</p>
7	Le demandeur signe le formulaire. La date de l'avis et son lieu de délivrance sont indiqués par le(s) médecin(s) contrôleur(s)
Informations utiles : <ul style="list-style-type: none"> Les médecins et psychologues doivent être en mesure de contrôler l'identité du demandeur. L'ensemble des frais liés au contrôle médical sont exclusivement à la charge du demandeur. La liste des médecins agréés et des psychologues déclarés est disponible sur www.transports-terrestres.pf La commission médicale primaire se réunit une fois par mois et la commission médical d'appel une fois par trimestre. Le demandeur est convoqué par tout moyens, sous réserve que son dossier soit complet. Pour une aptitude à la conduite suite à l'annulation d'un titre pour conduite sous l'emprise d'un état alcoolique, le demandeur doit effectuer un bilan biologique (transaminases – Gamma GT – Taux CDT – VGM) en laboratoire (validité de 30 jours pour Tahiti et Moorea et 60 jours pour les autres îles). Pour une aptitude à la conduite suite à l'annulation d'un titre pour conduite sous l'emprise de stupéfiants, le demandeur doit effectuer un test urinaire multi-drogues (cocaïne, héroïne, cannabis, amphétamines, ecstasy) au cabinet médical du médecin contrôleur. <p>Les données à caractère personnel collectées par la Direction des transports terrestres directement auprès de vous font l'objet d'un traitement automatisé ayant pour finalité la gestion des titres de conduite délivrés par la Polynésie française. Le traitement de ces données est nécessaire à l'instruction de votre demande ainsi qu'à l'accomplissement des missions de service public. Les données à renseigner sont, à ce titre, obligatoires. Elles sont à destination de la Direction des transports terrestres ainsi que des entités ou services de l'administration ayant un intérêt à en connaître conformément aux dispositions réglementaires en vigueur en matière de contrôle médical de l'aptitude à la conduite et seront conservées le temps nécessaire à la réalisation des finalités du traitement ou dans le respect des prescriptions légales.</p> <p>Dans les conditions légales et réglementaires, certaines autorités disposent, dans l'exercice de leurs missions, d'un droit de communication de ces données (autorités judiciaires, police, gendarmerie, douane, ...).</p> <p>Conformément à la loi informatique et libertés n° 78-17 du 6 janvier 1978, vous disposez des droits suivants sur vos données : droit d'accès, droit de rectification, droit d'opposition pour des raisons tenant à votre situation particulière, que vous pouvez exercer aux adresses suivantes, en justifiant de votre identité : dt@transport.gov.pf - Site : www.transports-terrestres.pf</p> <p>Vous pouvez aussi introduire une réclamation auprès de la CNIL www.cnil.fr, sous réserve d'un manquement aux dispositions ci-dessus. Pour toute question relative à l'utilisation de vos données, vous pouvez contacter la Déléguée à la protection des données (DPO) aux adresses suivantes : DPO Service de l'Informatique BP 4574 – 98 713 PAPEETE – dpo@informatique.gov.pf ou consulter notre politique de protection des données : www.transports-terrestres.pf</p>	