JURA CH RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA
DÉPARTEMENT DES FINANCES
OFFICE DES VÉHICULES
Rte de la Communance 45
Case postale
CH-2800 Delémont 1
t 032 420 71 20
www.jura.ch/ovj
conducteur.ovj@jura.ch

Demande d'un permis de conduire sur la base d'un permis de conduire étranger

Joindre une photo en couleur; ne pas la coller s.v.p.
Le service chargé de vous identifier s'en occupe !
Mentionner au dos vos nom/s et prénom/s
sans trop appuyer.

Format 35x45 mm*

Préambule : le genre masculin englobe, pour des raisons de simplification et de lisibilité, le genre féminin.

Indications personnelles ☐ Madame ☐ Monsieur
Nom/s : (nom de naissance à spécifier si différent du nom de famille)
Prénom/s :
Rue et no :
NPA et localité :

Date de naissance :	**Signature du conducteur →**
Tél. privé :	
Tél. prof. :	
Portable :	
Nationalité : (pour ressortissant étranger USA, F, GB, D, B, etc.)	
Lieu/x d'origine & canton/s : (pour ressortissant suisse)	**En cas de changement d'origine (droit de cité communal), vous devez nous remettre :** Une pièce d'identité valable, lisible et signée, avec la nouvelle origine ou le document de l'autorité de surveillance en matière d'état civil attestant de l'approbation de la modification du droit de cité communal
Courriel/s (e-mail) :	

Questionnaire (recto et verso)

4 Mesures

	Non	Oui : remarques
Le permis d'élève conducteur, le permis de conduire ou l'autorisation de transporter des personnes à titre professionnel vous ont-ils déjà été refusés ou retirés ou la conduite d'un véhicule vous a-t-elle déjà été interdite ?	☐	☐ _____

5 Maladies, handicaps et consommation de substances

5.1 Souffrez-vous de l'une des maladies ci-après ou suivez-vous un traitement médical pour cette raison :

	Non	Oui : remarques
- diabète (Diabetes mellitus) ou autre maladie du métabolisme ?	☐	☐ _____
- maladie cardiovasculaire (troubles graves de la tension artérielle, crise cardiaque, thrombose, embolie, troubles du rythme cardiaque, etc.) ?	☐	☐ _____
- maladie oculaire ?	☐	☐ _____
- maladies des organes respiratoires (à l'exception des maladies liées à un refroidissement) ?	☐	☐ _____
- maladie des organes abdominaux ?	☐	☐ _____
- maladie du système nerveux (sclérose multiple, Parkinson, maladies avec apparition de paralysies) ?	☐	☐ _____
- maladie rénale ?	☐	☐ _____
- somnolence diurne accrue ?	☐	☐ _____
- douleurs chroniques ?	☐	☐ _____
- blessures consécutives à un accident incomplètement guéries (blessures crâniennes, cervicales, dorsales ou des extrémités) ?	☐	☐ _____

5.1 Suite

	Non	Oui : remarques
- maladies avec troubles des fonctions cérébrales (troubles de la concentration, de la mémoire, des réflexes, etc.)?	☐	☐ _____

5.2 Souffrez-vous ou avez-vous déjà souffert de :

	Non	Oui : remarques
- problèmes d'alcool, d'usage de stupéfiants et/ou de médicaments ?	☐	☐ _____
- Si oui : avez-vous suivi ou suivez-vous un traitement pour cette raison (cure de désintoxication/traitement ambulatoire) ?	☐	☐ _____
- d'une maladie psychique (schizophrénie, psychose, maladie maniaque ou grave maladie dépressive, etc.) ?	☐	☐ _____
- Si oui: avez-vous suivi ou suivez-vous un traitement pour cette raison (hospitalisation ou traitement ambulatoire) ?	☐	☐ _____
- d'épilepsie ou de crises semblables ?	☐	☐ _____
- d'évanouissements/d'états de faiblesse/de maladies entraînant une somnolence accrue?	☐	☐ _____
5.3 Souffrez-vous d'autres maladies ou handicaps qui vous empêcheraient de conduire avec sûreté un véhicule automobile ?	☐	☐ _____

5.4 Remarques ou compléments aux données ci-dessus:

_____

_____

En cas de réponse positive à l'une des questions aux ch. 5.1 à 5.3, joindre à la présente demande un rapport du médecin traitant (dans le cas contraire, la personne concernée serait renvoyée d'office à un médecin reconnu de niveau 4).

Rappels données personnelles : Nom/s : Prénom/s :

À FAIRE REMPLIR PAR UN OPTICIEN DIPLÔMÉ OU UN OPHTALMOLOGUE PRATIQUANT EN SUISSE -

5.5 Test de la vue (validité: 24 mois)

5.51 Acuité visuelle : Vision lointaine non corrigée :

à droite : _____

à gauche : _____

Acuité visuelle : Vision lointaine corrigée :

à droite : _____

à gauche : _____

5.52 Champ visuel horizontal : 1er groupe ☐ ≥ 120 ☐ < 120

Champ visuel horizontal : 2e groupe ☐ ≥ 140 ☐ < 140

Pertes ☐ non ☐ oui ☐ à droite ☐ à gauche ☐ en haut ☐ en bas

5.53 Mobilité des yeux : ☐ les 6 directions ont été examinées : à droite en haut, à droite, à droite en bas, à gauche en haut, à gauche, à gauche en bas

Diplopie ☐ non ☐ oui, direction : _____

5.54 Remarques : _____

5.55 Évaluation

	Exigences :		Exigences :
du 1er groupe	☐	du 2e groupe	☐
satisfaites sans correcteurs de vue	☐	satisfaites sans correcteurs de vue	☐
satisfaites uniquement avec des correcteurs de vue	☐	satisfaites uniquement avec des correcteurs de vue	☐
non satisfaites	☐	non satisfaites	☐

À compléter, uniquement, par un opticien diplômé ou un ophtalmologue pratiquant en Suisse

Date de l'examen : _____

Cachet :

Signature : _____

6 **Curatelle et/ou mineur** Êtes-vous mineur ou sous curatelle de portée générale ? ☐ non ☐ oui

Si oui : nom/s, prénom/s et adresse du représentant légal: _____

7 **Permis de conduire antérieurs**

7.1 En cas d'échange d'un permis de conduire étranger; dans quel pays avez-vous passé l'examen ?

_____

7.2 En cas d'échange d'un permis de conduire étranger; quelle est la date exacte de votre entrée en Suisse ?

_____

Documents à annexer lors du dépôt de la demande :

- ☐ 1 photographie format passeport en couleur récente*
- ☐ 1 copie d'une pièce d'identité suisse ou d'un permis de séjour
- ☐ Permis de conduire étranger (original)

Documents à fournir obligatoirement pour échange cat.: C /D /C1 / D1 / TPP

- ☐ extrait du casier judiciaire du pays de provenance (cat. prof.)
- ☐ 1 certificat médical
- ☐ _____

*** Datant de moins d'une année - Format env. 35x45 mm en couleur et récente- Les photographies prises de profil ou sur lesquelles le candidat porte des lunettes de soleil, un chapeau ou une casquette ne sont pas acceptées**

Par votre/vos signature/s vous attestez avoir rempli ce formulaire (pages 1 et 2) conformément à la vérité.

Informations légales : - Quiconque aura obtenu frauduleusement un permis en donnant des renseignements inexacts, en dissimulant des faits importants ou en présentant de faux certificats sera puni d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire (art. 97 LCR) et se verra retirer le permis (art. 16 LCR)

IMPORTANT

Lieu/date :

Signature :

Pour les personnes mineures ou sous curatelle de portée générale, signature du représentant légal également obligatoire

Signature :

Lors du dépôt d'une demande, le demandeur doit joindre à son dossier une copie d'une pièce d'identité valable ou faire contrôler son identité par la commune

! A COMPLETER PAR LA COMMUNE DE DOMICILE !

Confirmation de l'identité et de l'exactitude des données personnelles

- Citoyens suisses : par la commune de domicile lors de la 1ère demande ou pièce d'identité.
- Ressortissants étrangers : autorisation de séjour valable.
-

Date : Sceau et signature :