

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

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) :	

Dès réception du formulaire, l'OVJ vous enverra, par SMS ou courriel, un lien vous permettant de télécharger votre photo et votre signature

Questionnaire (recto et verso)

4 Mesures	Non	Oui : remarques	5.1 Suite	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 ?	☐	☐	- maladies avec troubles des fonctions cérébrales (troubles de la concentration, de la mémoire, des réflexes, etc.) ?	☐	☐
5 Maladies, handicaps et consommation de substances			5.2 Souffrez-vous ou avez-vous déjà souffert de :		
5.1 Souffrez-vous de l'une des maladies ci-après ou suivez-vous un traitement médical pour cette raison :			- problèmes d'alcool, d'usage de stupéfiants et/ou de médicaments ?	☐	☐
- diabète (Diabetes mellitus) ou autre maladie du métabolisme ?	☐	☐	- Si oui : avez-vous suivi ou suivez-vous un traitement pour cette raison (cure de désintoxication/traitement ambulatoire) ?	☐	☐
- maladie cardiovasculaire (troubles graves de la tension artérielle, crise cardiaque, thrombose, embolie, troubles du rythme cardiaque, etc.) ?	☐	☐	- d'une maladie psychique (schizophrénie, psychose, maladie maniaque ou grave maladie dépressive, etc.) ?	☐	☐
- maladie oculaire ?	☐	☐	- Si oui : avez-vous suivi ou suivez-vous un traitement pour cette raison (hospitalisation ou traitement ambulatoire) ?	☐	☐
- maladies des organes respiratoires (à l'exception des maladies liées à un refroidissement) ?	☐	☐	- d'épilepsie ou de crises semblables ?	☐	☐
- maladie des organes abdominaux ?	☐	☐	- d'évanouissements/d'états de faiblesse/de maladies entraînant une somnolence accrue ?	☐	☐
- maladie du système nerveux (sclérose multiple, Parkinson, maladies avec apparition de paralysies) ?	☐	☐	5.3 Souffrez-vous d'autres maladies ou handicaps qui vous empêcheraient de conduire avec sûreté un véhicule automobile ?	☐	☐
- maladie rénale ?	☐	☐	5.4 Remarques ou compléments aux données ci-dessus:		
- somnolence diurne accrue ?	☐	☐			
- douleurs chroniques ?	☐	☐			
- blessures consécutives à un accident incomplètement guéries (blessures crâniennes, cervicales, dorsales ou des extrémités) ?	☐	☐			

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).

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

Pertes

☐ non ☐ ouiChamp visuel horizontal : 2e groupe ☐ ≥ 140 ☐ < 140 ☐ 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

du 1er groupe

Exigences :

☐

satisfaites sans correcteurs de vue

☐

satisfaites uniquement avec des

☐

correcteurs de vue

☐

non satisfaites

☐

du 2e groupe

Exigences :

☐

satisfaites sans correcteurs de vue

☐

satisfaites uniquement avec des

☐

correcteurs de vue

☐

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 Dans quel pays avez-vous passé l'examen pratique et à quelle date ?

7.2 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
légal :

- 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)



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 :