

















Certificat médical d'aptitude à la conduite de véhicules terrestres

Un certificat médical de moins de 3 mois établi par un médecin agréé figurant sur la liste au verso doit être fourni au dépôt de la demande.

#STC/M01/FR
m.a.j. 09/2020

Catégorie(s) de permis demandée(s)			Titre professionnel demandé		
<input type="checkbox"/> AM 	<input type="checkbox"/> B1 	<input type="checkbox"/> C1 	<input type="checkbox"/> D1 	<input type="checkbox"/> Livret professionnel	
<input type="checkbox"/> A1 	<input type="checkbox"/> B 	<input type="checkbox"/> C1E 	<input type="checkbox"/> D1E 	<input type="checkbox"/> Carte de transport sanitaire terrestre	
<input type="checkbox"/> A2 	<input type="checkbox"/> B aménagé 	<input type="checkbox"/> C 	<input type="checkbox"/> D 	<input type="checkbox"/> Carte d'enseignant de la conduite	
<input type="checkbox"/> A 	<input type="checkbox"/> BE 	<input type="checkbox"/> CE 	<input type="checkbox"/> DE 		

Il s'agit : d'une première demande d'une catégorie supplémentaire
 d'un renouvellement d'une demande suite à suspension de permis de conduire

<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.	Nom d'usage	Photographie du candidat de face à oblitérer par le médecin au moyen de sa signature
Patronyme / Nom de naissance	Prénom	
Né(e) le / /	à (ville + pays)	
Adresse		
Courriel	Téléphone	

Avis médical

Je soussigné(e), ,
médecin agréé en Principauté de Monaco à faire passer la visite médicale d'aptitude à la conduite, certifiée après
examen, que Mme M.

est apte à la conduite de véhicules terrestres,
 est apte temporairement à la conduite de véhicules terrestres,
 est apte à la conduite de véhicules terrestres avec les restrictions suivantes :

01. Correction et/ou protection de la vision 01.01 01.02 01.05 01.06 01.07
 02. Prothèse auditive/aide à la communication
 03. Prothèse(s)/orthèse(s) des membres 03.01 03.02
 Usage restreint 61 62 63 64 65 66 67 68 69
Complément pour les codes 61, 62, 64, 69 : _____

est inapte à la conduite de véhicules terrestres.

Le permis de conduire peut être accordé : jusqu'à l'âge de 70 ans,
 pour une durée de mois an(s).

A Monaco, le / /	Signature et cachet du Médecin
Signature du demandeur à l'issue de l'examen	

Médecins agréés

Dr Pierre BURGHGRAEVE

Dr Suzana MINICONI

Dr Laure DAVID

Dr Virginie PERRIQUET

Dr Ralph de SIGALDI

Dr Jacqueline ROUGE

Dr Thomas KILLIAN

Dr Gaël SAUSER

Dr Stéphane LEANDRI

Dr Roland MARQUET

Les certificats médicaux d'aptitude à la conduite n'entrent pas dans le cadre de l'assurance maladie et ne sont, donc, pas remboursables. Les honoraires sont établis par les médecins avec tact et mesure.

Champs à remplir selon l'objet de la demande

- Permis de conduire véhicules légers (non aménagés) sous-catégories AM, A1, A2, B1 et catégories A, B :
 - les restrictions médicales à la conduite,
 - la durée du certificat médical du premier permis ou du renouvellement qui ne pourra pas excéder 5 ans après 70 ans,
 - la photo oblitérée.
- Permis de conduire Poids Lourds (et véhicules légers aménagés) sous-catégories C1, C1E, D1 D1E, catégorie B aménagé, BE, C, CE, D, DE :
 - les restrictions médicales à la conduite,
 - la durée du certificat médical qui ne pourra pas excéder 1 an après 60 ans, 2 ans entre 55 et 60 ans, 3 ans entre 45 et 55 ans, 5 ans avant 45 ans,
 - la photo oblitérée.
- Livret professionnel et carte de transport sanitaire terrestre pour les activités de taxi, véhicule de remise, véhicule de service de ville, moto à la demande et transport sanitaire terrestre :
 - les restrictions médicales à la conduite,
 - la photo oblitérée.

Restrictions à la conduite

Conducteur (raisons médicales)

01. Correction et/ou de protection de la vision
 - 01.01 Lunettes
 - 01.02 Lentille(s) de contact
 - 01.05 Couvre-œil
 - 01.06 Lunettes ou lentilles de contact
 - 01.07 Aide optique spécifique
02. Prothèse auditive / aide à la communication
03. Prothèse(s)/orthèse(s) des membres
 - 03.01 Prothèse/orthèse d'un/des membre(s) supérieur(s)
 - 03.02 Prothèse/orthèse d'un/des membre(s) inférieur(s)

Usage restreint

61. Restreint aux trajets de jour (par exemple une heure après le lever du soleil et une heure avant le coucher)
62. Restreint aux trajets dans un rayon de ...km du lieu de résidence du titulaire ou uniquement à l'intérieur d'une ville/d'une région
63. Conduite sans passager
64. Restreint aux trajets à vitesse inférieure ou égale à ...km/h
65. Conduite uniquement autorisée accompagnée d'un titulaire de permis de conduire de catégorie au moins équivalente
66. Sans remorque
67. Pas de conduite sur autoroute
68. Pas d'alcool
69. Limité aux véhicules équipés d'un éthylotest antidémarrage conforme à la norme EN 50436\ . L'indication d'une date d'expiration est facultative [par exemple, « 69 » ou « 69 (01.01.2016) »]