

OFFICE DES VÉHICULES

Rte de la Communance 45
 Case postale 763 t 032 420 71 20 www.jura.ch/ovj
 CH-2800 Delémont 1 f 032 420 71 21 conducteur.ovj@jura.ch

Demande de permis d'élève conducteur ou de permis de conduire pour la catégorie :

- | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| A | A1 | B | B1 | C | C1 | D | D1 | BE | CE | C1E | DE | D1E | F | G | M | TPP
121/122 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

1. **Indications personnelles** (s.v.p majuscules / minuscule, stylo de couleur noir)


Nom (nom de naissance à spécifier si celui-ci n'est pas identique à l'actuel nom de famille) : _____

Prénom(s) : _____

Rue, no: _____

No postal : _____ Localité : _____

Lieu(x) d'origine / canton (pour les étrangers : pays d'origine) _____

 **Voir au verso**

Date de naissance : _____ féminin masculin

Adresse e-mail _____ Téléphone _____

↓ **Signature du requérant** ↓

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

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

Date : _____ Sceau et signature : _____

(N° de registre)	Admas
------------------	-------

2. Maladies, handicaps et consommation de substances

- 2.1 Souffrez-vous de l'une des maladies ci-après ou suivez-vous un traitement médical pour cette raison :
- | | | | | |
|---|--------------------------|-----|--------------------------|-----|
| - diabète ou autre maladie du métabolisme | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| - maladie cardiovasculaire? | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| - maladie oculaire? | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| - maladies des organes respiratoires ? | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| - maladie des organes abdominaux? | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| - maladie du système nerveux ? | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| - maladie rénale? | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| - somnolence diurne accrue? | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| - douleurs chroniques? | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| - blessures consécutives à un accident incomplètement guéries ? | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| - maladies avec troubles des fonctions cérébrales? | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
- 2.2 Souffrez-vous ou avez-vous déjà souffert de:
- | | | | | |
|--|--------------------------|-----|--------------------------|-----|
| - problèmes d'alcool, d'usage de stupéfiants et/ou de médicaments? | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| - Si oui: avez-vous suivi ou suivez-vous un traitement pour cette raison ? | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| - d'une maladie psychique ? | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| - Si oui: avez-vous suivi ou suivez-vous un traitement pour cette raison ? | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| - d'épilepsie ou de crises semblables? | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| - d'évanouissements/d'états de faiblesse/de maladies entraînant une somnolence accrue? | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
- 2.3 Souffrez-vous d'autres maladies ou handicaps qui vous empêcheraient de conduire avec sûreté un véhicule automobile? Oui Non
- 2.4 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).

3. Examen de la vue (val.24 mois) -> à compléter par un opticien agréé ou un médecin -<

3.1 Acuité visuelle: non corrigée: _____ corrigée: _____

à droite: _____ à gauche: _____ à droite: _____ à gauche: _____

3.2 Champ visuel horizontal

1er groupe	<input type="checkbox"/>	>120	<input type="checkbox"/>	<120
2e groupe	<input type="checkbox"/>	>140	<input type="checkbox"/>	<140

Pertes non oui à droite à gauche
 en haut en bas

3.3 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: _____

3.4 Remarques : _____

3.5 Evaluation Exigences:

<input type="checkbox"/> du 1er groupe	<input type="checkbox"/> du 2e groupe
<input type="checkbox"/> satisfaites sans correcteurs de vue	<input type="checkbox"/> satisfaites sans correcteurs de vue
<input type="checkbox"/> satisfaites uniquement avec des correcteurs de vue	<input type="checkbox"/> satisfaites uniquement avec des correcteurs de vue
<input type="checkbox"/> non satisfaites	<input type="checkbox"/> non satisfaites

Date _____ Cachet et signature _____

4. Personne sous curatelle

Etes-vous sous curatelle de portée générale ? Oui Non

Nom et adresse du curateur : _____

Celui qui 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).

Date : _____ Signature : _____

Pour les personnes mineures ou sous curatelle de portée générale, signature du représentant légal (père, mère, ou curateur-trice: _____

Documents à joindre à la demande de permis (art. 11 OAC) :

- 1 photographie passeport **couleur** format 35 x 45 mm
- 1 photocopie de la carte d'identité
- Attestation du cours « premiers secours aux blessé-e-s »
- Contrat d'apprentissage (pour apprenti conducteur de camion et mécanicien en motocycle)
- Pour les sous-catégories et catégories C1, D1, C, D et autorisation TPP : extrait du casier judiciaire

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

Permis de conduire - catégories / sous-catégories / catégories spéciales

Pour tout savoir sur les différents permis de conduire consultez notre site : www.jura.ch/ovj ou www.lepermisdeconduire.ch

Catégories / Sous-catégories		Age minimal	Examen médical
A35kW	Motocycles d'une puissance maximale de 35 kW et un rapport puissance/poids maximal de 0.20 kW/kg.	18 ans	non
A	Motocycles d'une puissance supérieure à 35 kW	25 ans ou 2 ans de pratique de la conduite avec la catégorie A	non
A1	Motocycles d'une cylindrée n'excédant pas 125 cm ³ et d'une puissance maximale de 11 kW.	16 ans : 50 cm ³ 18 ans : <125 cm ³	non
B	Voitures automobiles et tricycles à moteur dont le poids total n'excède pas 3500 kg et dont le nombre de places assises, outre le siège du conducteur, n'excède pas huit; un véhicule de cette catégorie peut tracter une remorque dont le poids total n'excède pas 750 kg; ensembles de véhicules composés d'un véhicule tracteur de la catégorie B et d'une remorque de plus de 750 kg, pour autant que le poids de l'ensemble n'excède pas 3500 kg et que le poids total de la remorque ne soit pas supérieur au poids à vide du véhicule tracteur.	18 ans	non
B1	Quadricycles à moteur et tricycles à moteur dont le poids à vide n'excède pas 550 kg.	18 ans	non
C	Voitures automobiles – à l'exception de celles de la catégorie D – dont le poids total autorisé est supérieur à 3500 kg; un véhicule de cette catégorie peut tracter une remorque dont le poids total n'excède pas 750 kg.	18 ans	oui
C1	Voitures automobiles – à l'exception de celles de la catégorie D – dont le poids total excède 3500 kg sans dépasser 7500 kg; un véhicule de cette sous-catégorie peut tracter une remorque dont le poids total n'excède pas 750 kg.	18 ans	oui
D	Voitures automobiles affectées au transport de personnes et ayant plus de huit places assises, outre le siège du conducteur; un véhicule de cette catégorie peut tracter une remorque dont le poids total n'excède pas 750 kg.	21 ans	oui
D1	Voitures automobiles affectées au transport de personnes et dont le nombre de place assises est supérieur à huit mais n'excède pas seize, outre le siège du conducteur; un véhicule de cette sous-catégorie peut tracter une remorque dont le poids total n'excède pas 750 kg.	21 ans	oui
BE	Ensembles de véhicules composés d'un véhicule tracteur de la catégorie B et d'une remorque mais qui, en tant qu'ensembles, n'entrent pas dans la catégorie B	18 ans	non
CE	Ensembles de véhicules composés d'un véhicule tracteur de la catégorie C et d'une remorque dont le poids total excède 750 kg.	18 ans	oui
C1E	Ensembles de véhicules composés d'un véhicule tracteur de la sous-catégorie C1 et d'une remorque d'un poids total excédant 750 kg, pour autant que le poids de l'ensemble n'excède pas 12000 kg et que le poids total de la remorque ne soit pas supérieur au poids à vide du véhicule tracteur.	18 ans	oui
DE	Ensembles de véhicules composés d'un véhicule tracteur de la catégorie D et d'une remorque dont le poids total excède 750 kg.	21 ans	oui
D1E	Un ensemble de véhicules, composé d'un véhicule d'examen de la sous-catégorie D1 et d'une remorque d'un poids total autorisé d'au moins 1250 kg, pouvant atteindre une vitesse de 80 km/h. L'espace de chargement doit être constitué d'une caisse fermée d'une largeur et d'une hauteur minimale de 2 m. La remorque doit avoir un poids effectif d'au moins 800 kg; il est aussi possible d'utiliser un véhicule d'examen de la sous-catégorie C1E.	21 ans	oui
Catégories spéciales			
F	Véhicules automobiles dont la vitesse maximale n'excède pas 45 km/h, à l'exception des motocycles.	16 ans pour les véhicules automobiles de travail et tracteur dont la vitesse max n'excède pas 45 km/h, les chariots à moteur et les véhicules agricoles, 18 ans pour les autres véhicules	non
G	Véhicules automobiles agricoles ainsi que chariots de travail, chariots à moteur et tracteurs immatriculés en tant que véhicules industriels utilisés pour des courses agricoles, dont la vitesse maximale n'excède pas 30 km/h, à l'exception des véhicules spéciaux.	14 ans	non
M	Cyclomoteurs.	14 ans	non
Transport professionnel de personnes			
TPP121	Autorisation pour le transport professionnel de personnes avec véhicules des catégories B ou C, des sous-catégories B1 ou C1 ou de la catégorie spécial F. Dans les catégories D ou D1, cette autorisation est comprise	Une année de pratique de la conduite avec un véhicule automobile de la catégorie correspondante	oui
TPP122	Transport professionnel d'écoliers, d'ouvriers, de malades		