



Ecole de Conduite  
du Léman FORMATION DE CONDUCTEURS RESPONSABLES

62 avenue du général de Gaulle  
74200 Thonon-les-Bains  
Tél : 04.50.16.69.13

[www.eci74.fr](http://www.eci74.fr)

Date :     /     /

## Évaluation de conduite adaptée

voiture manuelle / voiture automatique

### 1) Renseignements

Nom : ..... Prénom : .....

Date & Lieu de Naissance : .....

Nom de l'ergothérapeute : .....

Personne en fauteuil : OUI NON     Test de vue : BON MOYEN MAUVAIS

Permis obtenu(s) : A,B,C,D, ..... N° : ..... Lieu : .....

Date de la dernière conduite : ..... = ..... d'interruption.

Tél : ..... / ..... / .....

Adresse mail : .....@.....

Adresse : .....  
.....  
.....

### 2) Capacités physiques de conduite

Sans Objet

• Installation et transfert :     facile / difficile

• Mobilité et sensibilité des membres :

jambe droite : B M F     jambe gauche : B M F     pied droit : B M F     pied gauche : B M F

bras droit : B M F     bras gauche : B M F     main droite : B M F     main gauche : B M F

• Accélérateur inversé : OUI NON     Gâchette : B M F

• Dosage des pédales :

Accélérateur : B M F     Frein : B M F     Embrayage : B M F

• Volant : B M F     Boule sur le volant : OUI NON     sur main : DROITE GAUCHE

Autre(s) aménagement(s) nécessaire(s) : .....  
.....  
.....  
.....  
.....

### 3) Capacités Neurologiques de conduite

Observation / Anticipation / Analyse

- Le conducteur voit-il :

LARGE :	OUI	NON	PAS TOUJOURS
LOIN :	OUI	NON	PAS TOUJOURS
JUSTE :	OUI	NON	PAS TOUJOURS
VITE :	OUI	NON	PAS TOUJOURS
- Les trajectoires et les placements sont-ils bien réalisés :

OUI	NON	À AMÉLIORER
-----	-----	-------------
- Rétroviseurs : BIEN MOYEN FAIBLE

Rétroviseurs additionnels :	OUI	Angles morts :BIEN MOYEN FAIBLE	NON
-----------------------------	-----	---------------------------------	-----
- Capacité d'écoute et de concentration :

BIEN	MOYEN	FAIBLE
------	-------	--------
- Evolution de la conduite (Fatigabilité) :

BIEN	MOYEN	DIFFICILE	NON ÉVALUÉ
------	-------	-----------	------------
- Intervention physique du moniteur

OUI	NON
-----	-----

Remarques : .....  
.....  
.....  
.....  
.....

### 4) Bilan

Apte à la conduite (avis informatif uniquement) : OUI NON

**Sous réserve d'avis favorable de la commission médicale du conducteur**

Régularisation du permis B : OUI NON

Nombre d'heures conseillées : .....

Remarques : .....  
.....  
.....  
.....  
.....

### 5) Visite médicale du conducteur FAITE / NON FAITE / EN COURS

**La visite médicale est obligatoire AVANT la régularisation.**

- 6) Règlement

Prix TTC de l'évaluation :	€	Réglé ce jour : OUI NON
Espèces / Chèque >		
Référence : .....		

Signature de l'enseignant

Signature de l'élève